PARIS MÉDICAL

LXLII

PARIS MÉDICAL

PARIS MÉDICAL paraît tous les samedis (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

Paris, France et Colonies : 50 francs (frais de poste actuels inclus). En cas d'augmentation des frais de poste, cette augmentation sera réclamée aux abonnés.

Belgique et Luxembourg (frais de poste compris) : **75 francs français.**

TARIF n° 1. — Pays accordant à la France un tarif postal réduit : Albanie, Allemagne, Argentine, Autriche, Brésil, Bulgarie, Canada, Chili, Colombie, Costa-Rica, Cuba, Dominicaine (Rép.), Égypte, Équateur, Espagne, Esthonie, Éthiopie, Finlande, Grèce, Guatémala, Haïti, Hedjaz, Hollande, Honduras, Hongrie, Lettonie, Libéria, Lithuanie, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Perse, Pologne, Portugal, Roumanie, San Salvador, Serbie, Siam, Suisse, Tchécoslovaqnie, Terre-Neuve, Turquie, Union de l'Afrique du Sud, U. R. S. S., Uruguay, Vatican (États du), Vénézuéla :

95 francs français ou l'équivalent en **dollars**, en **livres sterling** ou en **francs suisses.**

TARIF n° 2. — Pays n'accordant à la France aucune réduction sur les tarifs postaux: Tous les pays autres que ceux mentionnés pour le tarif n° 1 : **120 francs français** ou l'équivalent en **dollars**, en **livres sterling** ou en **francs suisses**

Adresser le **montant des abonnements à la librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris.** On peut s'abonner chez tous les libraires et à tous les bureaux de poste.

Le premier numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 3 fr.).

Le troisième numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 2 fr. 50).

Tous les autres numéros (Prix : 75 cent. le numéro. Franco : 90 cent.).

ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX POUR 1934.

6 Janvier.... — Tuberculose (direction de LEREBOULLET).
20 Janvier.... — Dermatologie (direction de MILIAN).
3 Février ... — Radiologie (direction de DOGNON).
17 Février ... — Maladies de l'appareil respiratoire (direction de JEAN LEREBOULLET).
3 Mars ..... — Syphiligraphie (direction de MILIAN).
17 Mars ..... — Cancer (direction de REGAUD).
7 Avril...... — Gastro-entérologie (direction de CARNOT).
21 Avril...... — Eaux minérales, climatologie, physiothérapie (direction de RATHERY).
5 Mai ...... — Maladies du cœur et des vaisseaux (direction de HARVIER).
19 Mai ...... — Maladies du foie et du pancréas (direction de CARNOT).
2 Juin...... — Maladies infectieuses (direction de DOPTER).
16 Juin....... — Pathologie ostéo-articulaire et chirurgie infantile (direction de MOUCHET).
7 Juillet..... — Maladies de la nutrition, endocrinologie (direction de RATHERY)
1er Septembre. — Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie (direction de GRÉGOIRE).
22 Septembre. — Maladies mentales (direction de BAUDOUIN).
6 Octobre ... — Maladies nerveuses et mentales (direction de BAUDOUIN).
20 Octobre ... — Maladies des voies urinaires (direction de GRÉGOIRE et RATHERY).
3 Novembre . — Maladies des enfants (direction de LEREBOULLET).
17 Novembre . — Médecine sociale (direction de BALTHAZARD).
1er Décembre.. — Thérapeutique (direction de HARVIER).
15 Décembre . — Gynécologie et obstétrique (direction de SCHWARTZ).

Il nous reste encore quelques années de **1911 à 1933** au prix de **60 francs** chaque.
(15 % en sus pour le port.)

Régie Imprimerie CRÉTÉ. — CORBEIL.

PARIS MÉDICAL

LA SEMAINE DU CLINICIEN

Fondé par A. GILBERT

DIRECTEUR :

Professeur Paul CARNOT

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU, MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.





LXLII

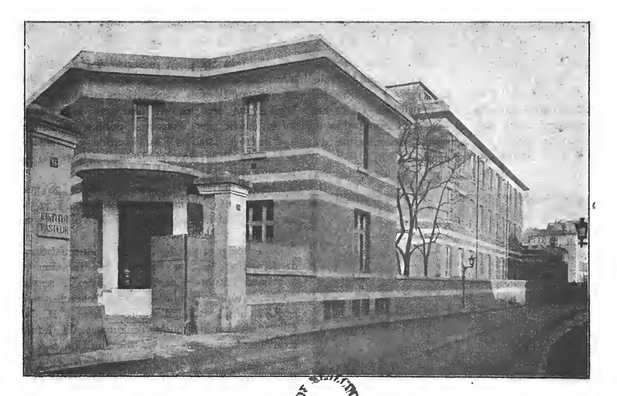
Partie Paramédicale

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, ÉDITEURS
19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS
1934

TABLE ALPHABÉTIQUE

(Partie Paramédicale et Suppléments, tome LXLII)

Janvier 1934 à Juillet 1934



Les laboratoires de la tuberculose, 96, rue Falguière (fig. 1).

LE PROFESSEUR ALBERT CALMETTE ET LES NOUVEAUX LABORATOIRES DE RECHERCHES SUR LA TUBERCULOSE A L'INSTITUT PASTEUR

PAR

Camille GUÉRIN
Chef de service du BCG.

Pendant les années sombres de l'occupation allemande de Lille, chaque fin d'après-midi nous trouvait réunis dans le laboratoire de M. Calmette. Après le commentaire des communiqués militaires, la lecture des quelques nouvelles extraites des journaux allemands, ce dernier nous faisait part, comme la veille d'ailleurs, de la confiance absolue qu'il avait dans l'issue favorable de la guerre et dans l'aube d'activité et de travail qui allait se montrer après la tourmente. Le recteur de l'Académie de Lille, le directeur de l'École des arts et métiers, notre voisin, trois ou quatre professeurs de l'Université suivaient assidûment ces réunions et en emportaient le réconfort utile à la journée du lendemain. Après le départ de nos amis, M. Calmette retirait de leur chemise de papier bulle, où ils s'accumulaient, les feuillets écrits depuis les premières heures de la matinée, et destinés à son livre sur *l'Infection tuberculeuse.* Presque tous ces feuillets ne comportaient pas de ratures, telle était grande la possession qu'il avait de son sujet. Cette lecture s'accompagnait toujours de l'énumération des points particuliers que l'expérimentation n'avait pas encore éclairés, et la conclusion en était toujours, de la nécessité qu'il y aurait d'organiser une équipe d'expérimentateurs spécialisés dans les recherches sur la tuberculose et disposant non seulement de crédits suffisants, mais aussi d'une installation digne de l'adversaire contre lequel elle se proposerait de lutter.

L'une de ces fins de jour fut particulièrement émouvante, c'était en 1917. Un journal français ayant miraculeusement traversé les lignes nous annonçait, en même temps que la mort de Metschnikoff, la nomination de M. Calmette au poste de sous-directeur de l'Institut Pasteur de Paris ; l'émotion nous étreignait : lui, tout à la joie de l'honneur que lui faisait M. Roux, disait-il ; nous, tous à la peine de son départ éventuel de la Maison de Lille dont-il avait été le fondateur et restait l'animateur. Ce même soir il nous confiait ses espoirs dans la réalisation des projets qu'il nous avait exposés.

La dernière année de notre réclusion fut la plus douloureuse pour M. Calmette ; l'enlèvement de sa femme par les Allemands et son envoi dans un camp de représailles à Holzminden, le jeta dans un profond désarroi moral. Pendant quelques semaines il sembla découragé ; ses fidèles durent s'employer à lui faire comprendre que l'injustice, pour ne pas dire davantage, qui le privait de ses affections, ne tarderait pas à être

VARIÉTÉS *(Suite)*

réparée et qu'en outre Mme Calmette, ainsi qu'elle en donnait l'assurance, supportait le régime du camp avec une fermeté admirable. Cette malheureuse situation prit, en effet, fin au bout de sept mois, et les époux réunis purent se laisser aller avec nous à l'enthousiasme du jour de la délivrance (18 octobre 1918).

Au cours de cette triste période, les recherches



Salle de préparation du BCG (fig. 2).

entreprises en 1908 sur l'atténuation du bacille de Koch par des cultures successives en présence de bile de bœuf, n'avaient pas été interrompues. Chaque quinzaine les réensemencements de nos cultures étaient effectués. Il fallut, pour ce faire, se procurer à prix d'or les pommes de terre destinées à constituer nos milieux, et devoir à l'obligeance des vétérinaires allemands qui se succédaient à l'abattoir, la bile de bœuf indispensable à nos travaux.

Au printemps de 1919, M. Calmette prenait possession de son poste à l'Institut Pasteur de Paris, apportant une partie des précieuses cultures de BCG dont l'atténuation, à ce moment, était quasi complète.

L'organisation et l'installation de la Maison de Lille dont il avait lui-même, vingt-cinq années auparavant, décidé et surveillé les plans et les aménagements, étaient parfaites en tous points. L'Institut Pasteur de Paris n'avait à lui offrir, à son arrivée, qu'un tout petit laboratoire où il s'installa avec ses nouveaux collaborateurs, Boquet, Nègre et Valtis. Je poursuivais à Lille les essais du BCG sur les animaux de l'espèce bovine, en raison des étables spacieuses et bien aménagées que nous y avions installées.

De juillet 1919 à juillet 1921, l'étude expérimentale du BCG sur les petits animaux de laboratoire se poursuivit à Paris. En juillet 1921, Weill-Hallé vaccine le premier enfant contre la tuberculose par ingestion de trois ampoules de BCG au cours des dix premiers jours de la vie. En juin 1924, en présence des résultats si encourageants obtenus sur les bovidés à Lille et des nombreuses vaccinations pratiquées par Weill-Hallé sur les enfants sans le moindre inconvénient, les Pouvoirs publics donnaient à l'Institut Pasteur l'autorisation de délivrer le vaccin BCG aux médecins et aux sages-femmes qui en feraient la demande.

L'essor du BCG fut inespéré ; de 850 vaccinations en 1924, leur nombre s'élevait à 37 529 en 1927. C'est à ce moment que M. Calmette me rappela près de lui.

Faire accepter par le Conseil d'administration de l'Institut Pasteur l'idée de l'édification de nouveaux bâtiments destinés à abriter le service du BCG et les laboratoires de recherches spécialisés pour la tuberculose, idée chère à M. Calmette, nécessitait quelque diplomatie. Ce dernier trouva en la personne de M. Roux un aide enthousiaste. Le Conseil d'administration consulté ne tarda pas à donner un avis favorable et le premier coup de pioche fut donné en novembre 1928.

Ces nouveaux laboratoires devaient être édifiés en bordure de la rue Falguière après nivellement du sol à cet endroit (fig. 1).

Dans sa hâte de voir ce qui devait être la manifestation ultime de sa pensée, M. Calmette avait présentes à l'esprit les nécessités auxquelles devait répondre une organisation nouvelle. Notre architecte, M. Duquesne, puis son successeur M. Bitterlin, n'avaient qu'à transcrire sur le



Bureau des fiches du BCG (fig. 3).

papier les plans généraux d'une œuvre mûrement réfléchie et longuement analysée. Les détails firent l'objet d'entretiens quotidiens ; et le plus mince de ces détails ne fut pas écarté de ces entretiens, qu'assez irrévérencieusement nous appelions les « parlottes ».

L'idée maîtresse qui présida à l'élaboration des plans fut la séparation aussi totale que pos-

VARIÉTÉS *(Suite)*

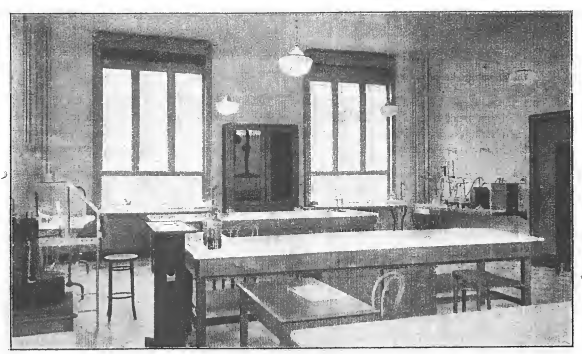
sible du service de préparation et de délivrance du vaccin BCG des autres services actifs (laboratoires de recherches comportant l'utilisation du bacille tuberculeux virulent, et laboratoires de chimie appliquée au même bacille).

Cette idée fut remarquablement réalisée par l'architecte. Personnel et matériel entièrement spécialisés occupent le premier étage, au-dessus de deux entresols ; n'ont accès à cet étage que les travailleurs ne manipulant jamais de tuberculose virulente. Là se prépare et est délivré le vaccin BCG (fig. 2)

Vous décrire le chemin parcouru par le bacille atténué BCG depuis sa sortie de l'étuve jusqu'au moment de son absorption par le nouveau-né, nous entraînerait loin, mais les élèves du professeur Lereboullet qui chaque année effectuent ce voyage pourraient dire que les arrêts intermédiaires sont réduits au minimum compatible avec la sécurité d'une technique irréprochable. Chaque jour quatre cent cinquante petits Français sont vaccinés sans le moindre inconvénient immédiat ou futur. La mortalité de zéro à un an *pour toutes causes* chez les nourrissons vaccinés au BCG est moitié moindre que celle constatée chez les non-vaccinés. Cette statistique brutale suffit à elle seule à justifier le bien fondé de la vaccination. Le bureau central des fiches sur lesquelles figurent tous nos vaccinés nous permet d'ailleurs de recourir, s'il y a lieu, aux justifications utiles (fig. 3).

Le deuxième étage, réservé aux recherches sur les tuberculoses virulentes, comporte un couloir central sur lequel s'ouvrent dix laboratoires, isolés les uns des autres, pouvant chacun satisfaire un ou deux travailleurs (fig. 5). Tout au fond de ce couloir une très grande salle suffit au travail commun de dix-huit élèves, pour la plupart étrangers, boursiers de leurs gouvernements (fig. 4). La durée du séjour de ces jeunes médecins varie de quelques mois à un an ; leur but est de s'initier aux méthodes de travail reconnues comme les plus fécondes.

La bactériologie du bacille de Koch ainsi assurée, M. Calmette s'était préoccupé de la compléter par la chimie du même bacille et des produits qui en dérivent. C'était réunir pour la première fois, sous la même direction, l'étude systématique de la biologie du microbe, de sa constitution physico-chimique et de la nature de ses produits de sécrétion ou d'excrétion. Le troisième étage du grand bâtiment fut aménagé pour répondre à cette nécessité ; huit chimistes sont entraînés à cette tâche antérieurement à peine ébauchée. Un laboratoire d'anatomie pathologique et des locaux à allure industrielle pour la production en grande quantité de la tuberculine, complètent cette importante section.



Le laboratoire des élèves (fig. 4).

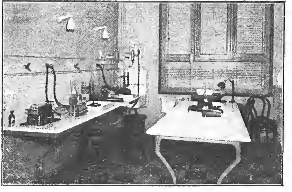
C'est surtout sur l'agencement des salles qui abritent les animaux d'expériences que l'attention de M. Calmette avait été spécialement attirée. Au cours des visites que nous avions faites dans les Instituts étrangers, nous avions pu constater

VARIÉTÉS *(Suite)*

que ces locaux étaient, à de rares exceptions près, tout à fait sacrifiés.

Pour faire de bonnes expériences, il est indispensable que les animaux qui en font l'objet soient entretenus dans des conditions d'hygiène et de confortable irréprochables (fig. 7). L'étanchéité des cages, le chauffage des salles, leur éclairage et leur aération, tous ces points furent examinés minutieusement et les solutions les meilleures furent données à ces problèmes.

Il suffit de jeter un coup d'œil sur ces installations pour en reconnaître l'adaptation raisonnée. Des salles d'autopsie (fig. 6), complètement isolées du bâtiment principal, font un devoir aux expérimentateurs de ne jamais transporter de cadavres sur leurs tables de laboratoire, évitant ainsi toute contamination. Les travailleurs ont, en outre, à leur disposition, un appareil très perfectionné de radioscopie ou radiographie pour les animaux en cours d'expériences.



Un laboratoire de recherche (fig. 5).

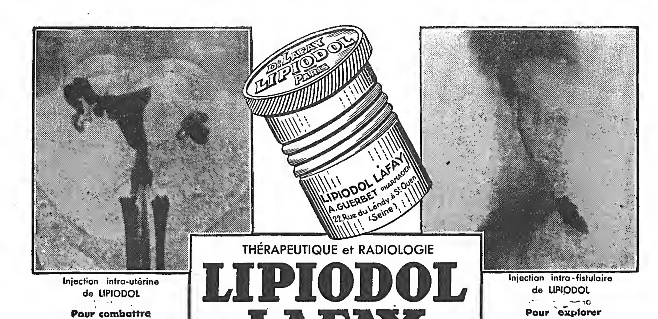
Une salle d'autopsie (fig. 6).

Telle avait été, dans ses grandes lignes, la conception de M. Calmette, telle elle a été réalisée. Hanté, peut-être, par quelque pressentiment de sa fin proche, il mit tout en œuvre pour en hâter l'exécution. Pendant un peu plus de deux années, il en assura l'épanouissement. Avec quelle joie ne montrait-il pas aux visiteurs cette organisation qui répondait si bien aux besoins ?

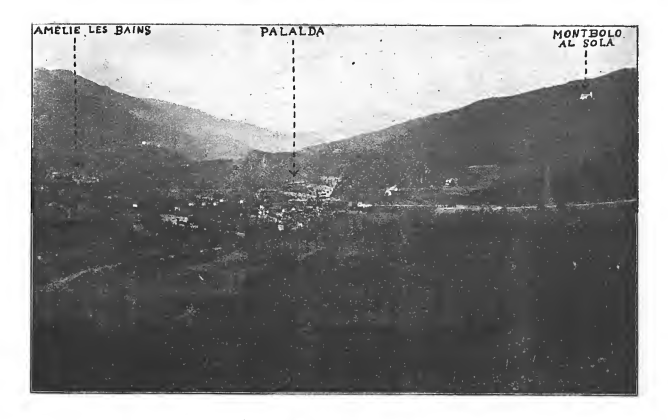
Hélas ! devait apparaître l'aube sinistre de cette journée du 29 octobre, moment précis où nous assistions impuissants et la mort dans l'âme, au drame rapide qui nous ravissait notre Maître.



Une des salles d'animaux d'expériences (fig. 7).



Dr LAFAY
LIPIODOL
PARIS
LIPIODOL LAFAY
A. GUERBET PHARMACIEN
22 Rue du Landy à St Ouen
(Seine)



Amélie-les-Bains, Palalda et Montbolo. Vue générale.

UNE STATION CLIMATIQUE DE CURE AMÉLIE-LES-BAINS ET MONTBOLO

Par P. NAVEAU

Les stations climatiques ouvertes aux tuberculeux pulmonaires se sont considérablement développées dans la période de l'après-guerre. Alors qu'avant 1914 ces malades devaient aller chercher à l'étranger — et plus particulièrement en Suisse — un hébergement convenable, il est actuellement possible de les recevoir dans des stations françaises, de plaine ou d'altitude, parfaitement organisées.

L'évolution très rapide, au cours des dernières années, des méthodes de collapsothérapie a obligé tous les centres de lutte antituberculeuse à s'équiper de façon à faire bénéficier sur place les malades de ces acquisitions scientifiques. Le sanatorium ne saurait plus être considéré comme un hôtel plus ou moins luxueux dirigé par un médecin avant tout bon administrateur et sachant manier l'autorité de façon à obtenir des malades la discipline nécessaire à la cure hygiéno-diététique. Le sanatorium est aujourd'hui un centre médico-chirurgical de traitement ayant à sa tête un phtisiologue instruit et expérimenté. Une telle organisation permet de recevoir et de traiter des sujets de catégories très différentes, et le terme de « malade sanatoriable » ne doit plus seulement concerner le tuberculeux stabilisé, mais encore le malade en poussée évolutive, justiciable d'un traitement actif.

C'est à Thibault que revient le mérite d'avoir exposé ces idées dans sa thèse faite à Durtol sous l'inspiration de Labesse. Ces considérations furent officiellement ratifiées par Bezançon, qui demanda que des centres suburbains de traitement vinssent compléter l'outillage antituberculeux. Malheureusement, on a cru pouvoir opposer cette formule à l'effort fait dans ces dernières années pour construire des sanatoriums et équiper les stations climatiques.

Le récent débat qui s'est ouvert à l'Académie de médecine [à la suite de l'intervention de M. Sergent, et auquel ont pris part MM. Marfan, L. Bernard, Bezançon et Rist, a mis au point les nouvelles nécessités de l'armement antituberculeux français.

« La cure sanatoriale demeure l'adjuvant le plus avantageux pour que les autres méthodes de traitement donnent leur pleine efficacité.. Les sanatoriums doivent, à l'égard du recrutement des malades, de l'équipement technique et de la direction médicale, être compris comme des centres de traitement, les uns suburbains,

VARIÉTÉS *(Suite)*

les autres climatiques, et en mesure d'appliquer toutes les méthodes thérapeutiques de la tuberculose pulmonaire dans le cadre et avec l'appui de la cure sanatoriale classique. »

Il y a d'ailleurs plusieurs années que ces conceptions président à l'organisation privée. Avec la collaboration de Bérard, Dumarest a réalisé le premier centre français de chirurgie thoracique à Hauteville ; Tobé a doté Passy d'un outillage médico-chirurgical très complet. Bien d'autres initiatives semblables seraient à citer, dues à nos collègues et amis des stations d'Auvergne, du Sud-Ouest, de Provence...

Personnellement nous avons travaillé dans cet esprit, et la station climatique d'Amélie se trouve pourvue d'établissements permettant de recevoir les malades dans les meilleures conditions de cure et de les traiter en milieu sanatorial.

Il y a fort longtemps, — plus d'un demi-siècle, — qu'Amélie est fréquenté par la clientèle des tuberculeux, fâcheusement confondue et mêlée, pendant de nombreuses années, avec la clientèle thermale.

Les tuberculeux bénéficiaient du climat ; nombreux étaient ceux qui y revenaient ou s'y fixaient. La station fut faite, à l'origine, par les malades eux-mêmes.

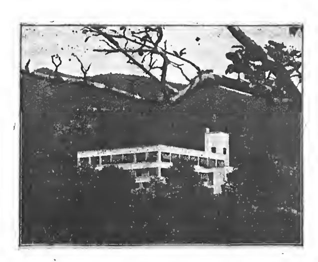
La région d'Amélie-les-Bains, qu'il convient d'étendre aux communes voisines de Palalda et de Montbolo, se trouve située dans la partie moyenne de la vallée du Tech — orientée ouest-est, et bordée : au sud par les Albères, au nord-ouest par le massif du Canigou (2 800 m.). La latitude (la plus méridionale de France), l'éloignement de la Méditerranée, qui limite la région à l'est et non au sud, enfin le voisinage immédiat de hauts massifs montagneux confèrent à cette région une réelle individualité climatique. La station, qui comporte une série de sites étagés entre 300 et 600 mètres, jouit d'une siccité atmosphérique et d'une luminosité remarquables, deux conditions climatiques que l'on ne rencontre habituellement qu'à des altitudes sensiblement plus élevées — et qui, ici, s'allient à une remarquable stabilité des éléments barométriques et thermométriques.

Ainsi les facteurs toniques et stimulants se trouvent tempérés par l'influence sédative entretenue par une température exceptionnellement douce.

On comprend l'intérêt en phtisiothérapie de ce climat de montagne sous un ciel méditerranéen, dont tireront bénéfice la plupart des formes de tuberculose pleuro-pulmonaire d'évolution subaiguë ou chronique.

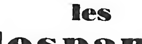
Suivant le vœu que nous exprimaient, il y a bientôt dix ans, MM. Carnot et Rathery, nous avons pu organiser là un centre de cure équipé selon les exigences de la phtisiologie moderne.

La disposition géographique de la région nous a permis d'utiliser le flanc de la vallée exposé au midi pour l'édification des différents établissements sanatoriaux qui ont pu trouver, avec l'insolation la meilleure, l'éloignement nécessaire de l'agglomération.



Le sanatorium Al Sola à Montbolo près d'Amélie-les-Bains.

laboratoires
fournier frères
26, boulevard de l'hôpital
paris



les pelospanines

(Sulfates de terres rares)

se prescrivent en :

Boites de 6 Ampoules **A** (2c.c.) } intra-
Boites de 6 Ampoules **B** (4c.c.) } veineuses
Boites de 6 Ampoules **C** : intra-musculaires

et en

Gouttes "Pelo"
(Pelospanine G)

Chloro-peptonate de Didyrme, Calcium, Manganèse

Littérature et échantillons sur demande.

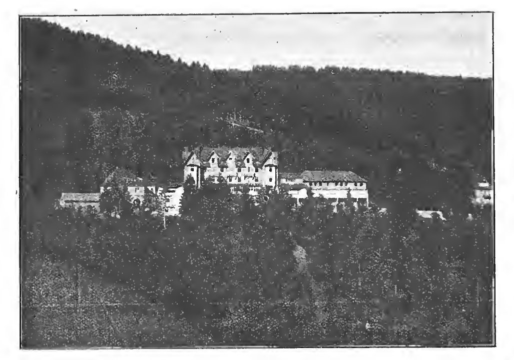
le biolactyl (ferment lactique Fournier).

les endocrisines (extraits opothérapiques totaux).

le bileyl (globules Keratinisés de sels biliaires).

les vaccins Bruschettini : Antipyogène et antigonococcique.

EDITIONS PAUL MARTIAL



Le sanatorium Salem à Aubure (fig. 1).

UN SANATORIUM DES VOSGES : SALEM

Par le Dr P. CONRATH

Dans une série de communications à l'Académie de médecine, nos phitisiologues les plus qualifiés ont montré que la cure sanatoriale est à la base du traitement de la tuberculose pulmonaire et que, malgré l'application des traitements dits modernes et récents, elle garde toute sa valeur. On a élargi la formule suivant laquelle ne devaient être traités au sanatorium que les malades dont l'affection était à son début, et on est arrivé à considérer que tous ceux « qui ne sont pas des grabataires » peuvent retirer le maximum de bénéfice de la cure sanatoriale.

Cependant, pour répondre à cette formule nouvelle, le sanatorium ne doit plus rester une simple « machine d'hygiène thérapeutique », mais doit être un « centre de traitement ».

C'est à réaliser cette définition que doivent tendre les établissements de cure, et tel est le cas du sanatorium Salem.

Le sanatorium « Salem-Fréland » appartient à la Caisse d'assurance des employés privés d'Alsace-Lorraine et est situé dans cette partie centrale des Vosges dont les sommets s'étagent de 1 000 à 1 200 mètres d'altitude.

Salem est situé à 960 mètres, à environ 3 kilomètres d'Aubure, au-dessus du col qui relie la vallée de Ribeauvillé à celle de Kaysersberg. Salem est à deux heures de Ribeauvillé, gare de la ligne Strasbourg-Bâle qui dessert Aubure.

Adossé à la pente sud-est de hautes montagnes, abrité à l'ouest par le massif du Brézouard, le sanatorium est admirablement protégé des vents froids (fig. 1).

La façade principale de l'établissement est orientée vers le sud sur la vallée de Kaysersberg et la vue s'étend sur un magnifique panorama, allant des Trois-Epis à l'est, en passant par le Linge, jusqu'au massif du Hohneck à l'ouest (fig. 2). Par temps clair, on découvre la plaine d'Alsace et jusqu'aux Alpes Bernoises.

Par sa situation abritée au milieu de vastes sapinières, par son orientation vers le sud, et son insolation très intense, par son altitude qui le met au-dessus des brouillards de la plaine et des vallées, Salem se classe ainsi parmi les établissements de moyenne altitude et se prête d'une façon excellente au traitement des maladies pulmonaires.

Le climat n'est pas trop rude, les écarts de température pas trop grands. Les caractères météorologiques varient suivant les saisons : temps pluvieux au printemps, c'est à ce moment que les brumes enveloppent quelquefois toute la région. Cependant le brouillard est peu dense et se dissipe en général très vite. Rarement la vue reste bouchée pendant toute la journée.

En été, la chaleur est toujours modérée, les nuits sont fraîches, mais le thermomètre accuse de faibles écarts.

L'automne est en général doux et ensoleillé ; en novembre nous revoyons parfois le brouillard, mais très nombreuses sont les journées d'automne

VARIÉTÉS *(Suite)*

où le soleil permet le séjour en plein air pendant une grande partie de la journée. Durant des semaines, une mer de brouillard submerge la plaine et s'infiltre dans les vallées tandis que le sanatorium est en plein soleil (fig. 3).

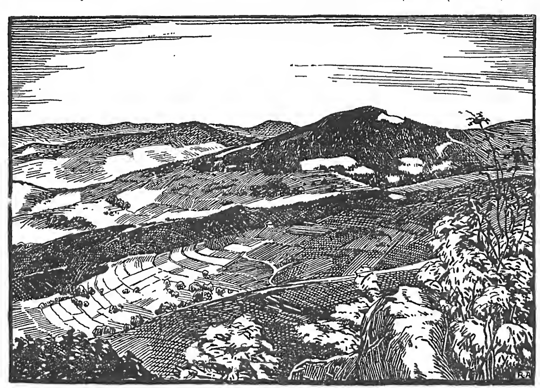
L'enseignement commence en général en décembre et dure jusqu'en mars, le froid est constant et les variations de température faibles. L'air est alors très tranquille et sa sécheresse accentuée ; par ce fait, les températures basses sont très bien supportées et rendent agréable la cure de plein air pendant toute la journée.

armoires ont été transformées en placards, les planchers sont recouverts de parquet, les murs peints à l'huile.

La salle à manger des pensionnaires est claire et spacieuse (fig. 4). Les malades ont à leur disposition un vaste salon et une bibliothèque pourvue de quelque 3 000 volumes.

Les *galeries de cure* se trouvent en partie devant les bâtiments et en communication directe avec eux (fig. 5), en partie installées à proximité de l'établissement, en pleine forêt de sapins.

Le *service de désinfection* (crachoirs, vaisselle,



Vue panoramique prise du sanatorium (fig. 2).

Le sanatorium Salem a été aménagé pour recevoir des malades du sexe féminin. Pour les tuberculeux hommes, la Caisse d'assurance des employés a fait construire le sanatorium de l'Altenberg, situé à 1 060 mètres d'altitude, près du col de la Schlucht, au-dessus de la route qui conduit de Munster à Gérardmer.

Outre les membres de la caisse, celle-ci admet également dans ses établissements des malades privés.

Le sanatorium Salem peut admettre 92 pensionnaires en chambres particulières (fig. 6), et en chambres partagées à 2, 3 et 4 lits.

Toutes les *chambres* sont pourvues d'eau courante chaude et froide et du chauffage central à la vapeur. Les meubles sont ripolinés, permettant un nettoyage facile. Pour éviter toute poussière, les

literie, linge) est assuré d'après les données les plus modernes.

Le *service médical* a été installé dans un pavillon récemment construit à cette intention et en communication directe avec le bâtiment principal. Il comprend deux cabinets de consultation, une salle d'oto-rhino-laryngologie, une salle d'opérations, une pièce de stérilisation, une salle de traitement (pneumothorax, rayons ultra-violets, infra-rouges, diathermie), la salle de rayons X (poste Gaiffe-Gallot-Pilon à 4 kenotrons, dossier et paravent protecteur du Dr Belot, table basculante type Cavi), une salle d'inhalation électrique, le laboratoire et la chambre noire. Les soins sont donnés par le médecin-chef, un assistant et deux infirmières diplômées.

Le *traitement sanatorial* repose en premier lieu

VARIÉTÉS *(Suite)*



La mer de brouillard (fig. 3).

sur la *cure hygiéno-diététique.* Il est reconnu que le repos physique est la première condition pour la guérison de la tuberculose. Mais, en regard de la cure libre d'altitude, la cure de repos au sanatorium est organisée : elle se fait en position horizontale sur des chaises-longues disposées dans des galeries abritées, mais en plein air. L'emploi du temps des malades est exactement défini : une sonnerie annonce le début et la fin de la cure, l'heure des repas et celle des promenades. De cette façon, chaque malade est constamment surveillée. D'autre part, la visite du médecin matin et soir le renseigne journellement sur l'état général de chaque malade, tandis que les consultations à périodes régulières lui permettent de suivre exactement l'évolution de chaque cas et d'insti-



La salle à manger des pensionnaires (fig. 4).

VARIÉTÉS *(Suite)*

tuer au moment opportun le traitement indiqué.

Cette simple cure de repos dans les conditions sanatoriales nous a montré déjà les plus beaux résultats.

Nous avons vu des malades fébriles revenir à une température normale en peu de temps ; quelquefois même des malades ayant déjà fait la cure de repos en plaine sans succès appréciable.



Le sanatorium et ses galeries de cure (Vue prise de la crête) (fig. 5).

L'action stimulante et reconstituante sur les fonctions de nutrition est également très nette. Des malades qui depuis des mois en plaine ne s'alimentaient plus que difficilement et insuffisamment, malgré repos et médicaments, voient leur appétit reprendre et leur courbe de poids s'élever. Ceci est souvent tellement net qu'il faut croire que c'est « l'air pur de la montagne», et en particulier l'aération permanente combinée à la cure de repos, qui produit ce relèvement de l'appétit.

C'est également à ce facteur qu'il faut rattacher la désintoxication quelquefois rapide des malades, par la stimulation des défenses naturelles de l'organisme.

De pair avec l'amélioration de l'état général, on peut noter les progrès de l'état pulmonaire. La toux et l'expectoration sont les symptômes les plus favorablement influencés par la cure d'altitude. Il nous arrive souvent, surtout chez les femmes malades, que huit ou quinze jours après l'admission, elles nous répondent ne plus pouvoir cracher. Il en est de même pour les sueurs nocturnes.

L'état des lésions lui-même subit souvent des changements rapides et profonds. Les améliorations les plus remarquables concernent les cas les plus frais, et ce sont en général les malades qui arrivent précocement au sanatorium qui font les progrès les plus rapides. Toutefois, nous avons vu même chez des malades qui avaient dû attendre leur admission pendant des semaines, des infiltrations rétrocéder et se résorber complètement en très peu de temps. Nous avons également vu des cavernes se rétrécir et s'effacer spontanément dans des espaces relativement courts.

Il en est de même des lésions extrapulmonaires et en particulier laryngiennes. Nous pouvons citer le cas d'une malade atteinte de tuberculose pulmonaire fibro-caséeuse et cavitaire ancienne chez laquelle une tuberculose laryngée plus récente, mais soignée déjà pendant des mois dans la plaine, a rétrocédé de façon surprenante. Des ulcérations en dents de scie de la corde vocale gauche se sont cicatrisées en moins de deux mois sans autre traitement que la cure de repos; l'infiltration diffuse de la paroi postérieure du larynx et des bandes ventriculaires avait presque disparu après trois mois de cure.

Cependant, la cure hygiéno-diététique ne fait pas tout et nous lui associons les *médications adjuvantes* dans la mesure des besoins. Il faut faire ici une place à part à la *chrysothérapie*. Nous avons toujours un certain nombre de malades en traitement et nous en avons déjà noté de très beaux résultats.

Toutefois, c'est le *traitement collapsothérapique* qui nous a donné le plus de satisfaction. Associé à la cure sanatoriale, le pneumothorax montre un meilleur rendement que celui pratiqué à l'hôpital ou d'une manière ambulante. Le malade, sous la surveillance constante du médecin, peut être vu à l'écran à chaque instant. Les insufflations sont pratiquées au moment opportun et, de ce fait, la pression minima efficace est établie et maintenue d'une manière parfaite, ce qui est une des conditions pour éviter les formations liquidiennes. Par le traitement ambulant, les insufflations sont pratiquées à des intervalles réguliers et fixes : il arrive souvent que, pour ne pas renvoyer inutilement un malade, on insuffle



Une des chambres du sanatorium (fig. 6).

VARIÉTÉS *(Suite)*

et établit une pression supérieure à la pression efficace. Quelquefois aussi c'est le contraire qui se produit : on trouve à l'insufflation un poumon en très forte expansion et on doit injecter de grandes quantités de gaz pour maintenir un collapsus suffisant jusqu'à la prochaine séance. On comprend qu'au sanatorium ces deux inconvénients peuvent être facilement évités.

D'autre part, la cure sanatoriale permet, dans de nombreux cas, d'élargir les indications du pneumothorax. Il nous arrive bien souvent, quand nous savons que la malade peut suivre pendant plusieurs mois la cure sanatoriale, d'instituer un pneumothorax dans des cas de lésions bilatérales, et les cas sont assez rares où il faille instituer un pneumothorax bilatéral, du fait de l'extension des lésions du côté opposé. Beaucoup plus souvent, nous observons la régression de ces lésions, parfois une régression rapide, profonde et durable même dans des cas de lésions ulcéreuses.

Dans la plupart de ces cas d'ailleurs, nous avons l'habitude de combiner le traitement aurique à la collapsothérapie.

Actuellement, 25 p. 100 à peu près de nos malades bénéficient du traitement par le pneumothorax.

Sur 52 malades traitées par cette méthode au cours de l'année 1932, 4 seulement ont fait des épanchements pleuraux abondants ayant nécessité une ou plusieurs ponctions. Cinq malades ont fait, presque sans température, des épanchements de moyenne abondance qui se sont résorbés spontanément et n'ont en rien entravé la conduite du traitement.

L'installation du service médical nous permet en outre de procéder aux opérations complémentaires : opération de Jacobæus, phrénicectomie, thoracoplastie.

Pour les opérations chirurgicales, nous nous sommes mis en rapport avec un chirurgien de la Faculté de médecine de Strasbourg, qui vient les pratiquer au sanatorium même. On épargne ainsi aux malades les transports parfois pénibles. D'autre part, les chirurgiens reconnaissent que les opérations plastiques donnent de meilleurs résultats au sanatorium qu'ailleurs.

En résumé, nous disposons au sanatorium Salem de tous les moyens de diagnostic que peuvent donner la clinique, le laboratoire, les rayons X, l'inoculation au cobaye, en même temps que de tous les moyens de traitement qui sont la cure hygiéno-diététique, les sels d'or, le pneumothorax, la section des brides pleurales, la phrénicectomie et les opérations plastiques.

Pour terminer, nous pensons ne pouvoir mieux faire que de donner en quelques tableaux les résultats de la cure des 188 malades sorties au courant de l'année 1932.

1° Durée de la cure.

Mois	0-1	1-2	2-3	3-4	4-5	5-6	6-7	7-8
Malades	6	6	32	25	21	22	39	22

Mois	8-9	9-10	10-11	11-12	13-14	14-15	16-17
Malades	4	4	3	1	1	1	1

2° Résultat clinique.

	Guérison clinique	Bonne amélioration	Légère amélioration	État stationnaire	Aggravé	Décès
Formes caséeuses. Fibro-caséeuses	1	19	7	6	2	»
Formes caséeuses. Fibro-caverneuses	»	6	4	4	1	»
Formes caséeuses. Ulcéro-caséeuses	»	16	6	7	12	1
— nodulaires. plus ou moins pures	4	5	»	1	1 granulic.	»
— nodulaires. Fibro-nodulaires	15	23	5	1	1	»
— fibreuses	5	9	1	»	»	»
— abortives	22	»	»	»	»	»
Scléroses pulmonaires	»	3	»	»	»	»
Total : 188 cas	47	81	23	19	17	1
%	25	43,09	12,23	10,11	9,08	0,53
151 Résultats positifs	= 80,32					
37 — négatifs					19,68	

3° Résultat économique. Capacité de travail.

Complète	87 = 46,3	p. 100.
Diminuée	55 = 29,2	—
Incapacité	46 = 25,5	—

VARIÉTÉS *(Suite)*

LES SANATORIUMS FRANÇAIS POUR TUBERCULEUX PULMONAIRES

Par G. POIX

Malgré l'effort considérable qui a été réalisé dans notre pays depuis la Guerre en vue de la création de sanatoriums pour les tuberculeux pulmonaires, il existe encore un grand nombre de départements qui ne peuvent assister leurs malades privés de ressources. L'expérience montre que ce serait une grave erreur que de vouloir appliquer un programme sanatorial uniforme et invariable à tous les départements ; ce programme doit être suffisamment souple pour s'adapter aux diverses conditions locales, aux facteurs climatiques, à la surface territoriale, à la densité de la population, aux moyens de communication, aux ressources financières disponibles, à la présence d'un centre universitaire.

On distinguait naguère les sanatoriums de cure destinés aux malades porteurs de lésions initiales, peu évolutives, curables ou très améliorables, et les hôpitaux-sanatoriums qui recevaient surtout les sujets présentant des lésions graves et incurables auxquels on donnait l'illusion de la cure sanatoriale. Cette discrimination doit disparaître : tous les établissements de tuberculeux doivent être désormais des centres de traitement équipés de manière à mettre en œuvre les diverses méthodes thérapeutiques actuelles.

Les acquisitions en phtisiologie de ces vingt dernières années ont eu pour résultat de contribuer à la conception d'un type d'établissement dont l'organisation, le fonctionnement et les indications offrent certains caractères qui le différencient des sanatoriums de plaine ou d'altitude dont les conditions de création et d'organisation ont été définies par la loi Honnorat de 1929 et le décret fixant son mode d'application. Les pouvoirs publics ont adopté cette nouvelle conception et consacré sa réalisation, sous l'égide des règlements administratifs, comme en témoigne le récent décret du 30 mai 1932 sur l'organisation des sanatoriums. Il y est stipulé que ces établissements peuvent être situés à proximité des agglomérations urbaines, à condition qu'ils soient entourés d'un parc et qu'ils présentent des facteurs climatiques locaux favorables. Le voisinage d'un centre urbain important constitue l'un des caractères essentiels de ce type d'établissement, et la dénomination de *sanatorium suburbain* nous apparaît être celle qui lui convient le mieux. De sa situation, en effet, résultent ses multiples avantages qui sont d'ordre thérapeutique, prophylactique et social.

Les malades graves peuvent y être facilement et rapidement transportés ; ils n'ont pas à parcourir, pour s'y rendre, un long et fatigant trajet. Le médecin phtisiologue, qui réside dans l'établissement, se tient aisément en liaison avec les divers spécialistes dont la thérapeutique antituberculeuse nécessite l'intervention, en particulier avec le chirurgien, attaché à l'établissement, qui trouve à pied d'œuvre tout l'outillage qui lui est nécessaire et qui peut suivre ses opérés. Comme un bien plus grand nombre de malades qu'autrefois sont aujourd'hui justiciables d'un traitement efficace et que souvent les indications thérapeutiques ne peuvent être posées d'après les seuls examens du dispensaire, sans une période d'observation préalable, cet établissement, qui joue aussi le rôle de centre de triage, est ouvert à tous les tuberculeux pulmonaires, quelles que soient l'étendue et la gravité de leurs lésions ; et après un temps variable de séjour, ils sont dirigés, s'il y a lieu, sur les sanatoriums de plaine ou d'altitude le mieux appropriés à leur état.

L'action prophylactique du sanatorium suburbain est particulièrement efficace ; l'expérience en effet a démontré qu'il est impossible de maintenir des malades graves au delà de quelques mois dans un service hospitalier d'isolement ; au contraire, ils prolongent volontiers leur séjour dans un établissement de cure où ils se sentent suivis et soignés et où ils voient autour d'eux d'autres malades s'améliorer et guérir. D'autre part, ceux dont la guérison nécessite un séjour très prolongé en sanatorium acceptent d'autant plus aisément cette pénible éventualité qu'ils ont la satisfaction d'être à proximité des membres de leur famille dont les visites fréquentes peuvent exercer sur eux une action morale salutaire. Enfin le voisinage d'un centre important d'approvisionnement rend le ravitaillement plus facile et moins onéreux : c'est là une considération d'ordre économique qui n'est pas négligeable.

En bref, le sanatorium suburbain, qui bénéficie aujourd'hui de l'aide financière accordée par l'État, réunit les avantages d'un établissement de cure sanatoriale et ceux d'un service hospitalier spécialisé de tuberculeux.

***

Un redoublement d'efforts de la part des Pouvoirs publics et de l'initiative privée devient chez nous impérieux en présence de la gravité du problème de la tuberculose. Si aucun élément précis ne nous permet de déterminer la morbidité tuberculeuse, il nous est possible d'apprécier l'évolution de la mortalité, malgré qu'en France le certificat de la cause de décès par le médecin

Chez les tuberculeux

RHUMES, bronchites, petites infections saisonnières, grippales ou autres, banales et bénignes chez l'individu sain, sont très dangereuses chez les sujets suspects de bacillose par le réveil de lésions latentes ou de foyers à évolution ralentie qu'elles sont susceptibles de provoquer.



Ether G[illegible]éro-Gaiacolique soluble

Désinfectant de la muqueuse et asséchant bronchique, est un excellent préventif de ces accidents aigus et, s'ils sont déclarés, il en raccourcit considérablement la période d'état, en débarrassant les voies broncho-pulmonaires de tout reliquat pathologique.

PRESCRIRE :

Sirop : 3 à 5 cuillerées à café par jour.
Comprimés : 3 à 5 par jour.
Ampoules : Une tous les deux jours.

Laboratoires CIBA, O. ROLLAND, pharmacien

109-113, boulevard de la Part-Dieu, Lyon

VARIÉTÉS *(Suite)*

traitant ne ne soit point obligatoire : en effet, les statistiques annuelles, corrigées et interprétées, sont au moins comparables entre elles ; elles montrent que, comme dans tous les autres pays civilisés, la mortalité tuberculeuse française est en décroissance continue. Si nous examinons le pourcentage de notre mortalité tuberculeuse pour 100 000 habitants, au cours de ces trente dernières années, nous constatons qu'au début du siècle il était de 222, et que, depuis lors, il a constamment décru pour s'abaisser à 161 en 1930, c'est-à-dire qu'il a subi entre ces deux dates une diminution de 27 p. 100. Si encourageante que soit cette constatation, il n'en est pas moins pénible de constater que, de tous les pays d'Europe qui publient des statistiques, notre pays est, avec la Tchéco-Slovaquie et la Bulgarie, celui où la mortalité par tuberculose est encore la plus élevée et que ce fléau reste le facteur principal de notre léthalité.



Les sanatoriums pour tuberculeux pulmonaires comprennent actuellement 173 établissements, qui se répartissent comme suit :

42	sanatoriums publics	9 300 lits
29	— assimilés	6 200 —
5	— populaires d'Alsace-Lorraine	713 —
19	— suburbains	3 378 —
57	— privés agréés	3 881 —
21	— privés	1 036 —
173		24 558 lits

On en trouvera ci-dessous la liste mise à jour par les soins du Service technique du Comité national contre la tuberculose, avec l'indication du sexe et de l'âge des malades qui peuvent y être admis, le prix de journée et le nombre de lits de chacun de ces établissements.

AIN. — *Sanatorium d'Angeville*, à Lompnès par Hauteville, 900 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 150 lits pour femmes à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Rochette. — Prix : 25 francs.

Sanatorium de Bellecombe, à Hauteville, 850 mètres d'altitude. Sanatorium public, 62 lits pour hommes adultes. Médecin-directeur : Dr Farjon. — Prix : 31 fr. 50.

Sanatorium de l'Albarine, à Lompnès, 900 mètres d'altitude. Sanatorium public, 375 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Lelong.

Sanatorium Belligneux, à Lompnès. 900 mètres d'altitude. Sanatorium public, 375 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Lelong.

Sanatorium de l'Espérance, à Hauteville, fondation Rothschild, 950 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 60 lits pour femmes à partir de quatorze ans (israélites). Médecin-chef : Dr Bonafé. — Prix variables, gratuité pour les indigentes.

Sanatorium Mangini, à Hauteville, 910 mètres d'atltitude. Sanatorium assimilé, 135 lits pour femmes et jeunes filles à partir de seize ans (reçoit des malades payantes). Médecin-directeur : Dr Dumarest. — Prix : 24 francs.

Sanatorium Regina, à Hauteville, 900 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 67 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Bonafé. — Prix : à partir de 65 francs.

Sanatorium du Sermay, à Hauteville, 900 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 45 lits pour les deux sexes. — Médecin-chef : Dr Philip. — Prix : 60 à 75 francs.

Sanatorium La Fresnaye, à Lompnès, 900 mètres d'altitude. Sanatorium privé, 40 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Dumarest. — Prix : 55 à 90 francs.

Sanatorium « Les Terrasses », à Hauteville, 900 mètres d'altitude. Sanatorium privé, 10 lits pour les adultes des deux sexes. Médecin-chef : Dr Angirany. — Prix : à partir de 55 francs.

AISNE. — *Sanatorium des Cottages sanitaires de Saint-Gobain*, à Saint-Gobain. Sanatorium public (anciens militaires réformés pour tuberculose), 120 lits pour hommes. Médecin : Dr Sainmont. — Prix : 27 francs.

Sanatorium de Villiers-sur-Marne, par Charly. Sanatorium assimilé, 750 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Chapuis. — Prix : 29 fr.

ALLIER. — *Sanatorium François Mercier ou du Montet*, à Tronget. Sanatorium public, 200 lits pour hommes à partir de dix-huit ans. Médecin-directeur : Dr Chantepie. — Prix : 23 francs.

ALPES (HAUTES-). — *Sanatorium Grand Hôtel des Neiges*, au Mas de Chaix, à Briançon, 1 350 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 126 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Pin. — Prix : à partir de 50 francs.

Sanatorium Chantoiseau, à Saint-Chaffrey, 1 350 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé. 77 lits pour femmes (infirmières de préférence). Médecin-chef : Dr Pin. — Prix : 55 à 60 francs.

Sanatorium de Gap, 740 mètres d'altitude, géré par les hospices de Gap. Sanatorium suburbain, 44 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr Mayoly.

ALPES-MARITIMES. — *Sanatorium de Thorenc*,

VARIÉTÉS *(Suite)*

1 200 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, réservé aux membres du clergé de France. 63 chambres pour hommes d'au moins dix-sept ans. Médecin-chef : Dr Thibault. — Prix : 30 fr.

Sanatorium Ad Astra, à Vence. Sanatorium privé agréé, 26 chambres pour les deux sexes. Médecins : Dr Madinier et Dr Poumayou. — Prix : 65 à 150 francs.

Sanatorium « Château des Fleurs », à Vence. Sanatorium privé, 70 lits pour les deux sexes. Médecin-chef . Dr Giraud. — Prix : 60 à 100 francs.

Sanatorium de la Maison-Blanche, à Vence. Sanatorium privé agréé, 23 chambres pour les deux sexes. Direction médicale assurée par les Drs Benoist et Boulva. — Prix : 36 à 75 francs.

Sanatorium du Belvédère, à Grasse. Sanatorium privé, 85 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Berthier. — Prix : 60 à 120 francs.

Sanatorium Thouronet, à Magagnosc-de-Grasse. Sanatorium privé agréé, 18 chambres pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Colomban. — Prix : 55 à 90 francs.

Sanatorium de Gorbio, près Menton. Sanatorium assimilé, 100 lits pour hommes à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr Leroy. — Prix : 27 à 35 francs.

AVEYRON. — *Sanatorium Fenaille,* à Enguayresques, par Séverac-le-Château, 940 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 64 lits pour hommes au-dessus de seize ans. Médecin-chef : Dr Temple. — Prix : 27 francs.

CALVADOS. — *Sanatorium de Saint-Sever,* près Saint-Sever. Sanatorium public, 108 lits pour femmes. Médecin-Directeur : Dr Doisy. — Prix : 30 francs.

CHARENTE. — *Sanatorium de la Grolle-Saint-Bernard,* à Touverac. Sanatorium public interdépartemental (Charente et Deux-Sèvres), 228 lits pour les deux sexes à partir de treize ans. Médecin-directeur : Dr Augé. — Prix : 30 francs.

CHARENTE-INFÉRIEURE. — *Sanatorium de la Rochelle,* rue des Corderies, géré par les Hospices civils de La Rochelle. Sanatorium suburbain, 42 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Trocmé. — Prix : 19 francs.

CORRÈZE. — *Sanatorium de Boulou-les-Roses,* par Turenne. Sanatorium public, 70 lits pour femmes à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Pivoteau. — Prix : 25 francs.

Sanatorium Le Glandier, par Arnac-Pompadour. Sanatorium public (fonctionne comme préventorium), 375 lits pour femmes et fillettes. Médecin-directeur : Dr Cara.

COTES-DU-NORD. — *Sanatorium de Bodiffé-en-Plemet,* par Plemet. Sanatorium public, 254 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Fichet. — Prix : 30 francs.

CREUSE. — *Sanatorium de Sainte-Feyre,* à Sainte-Feyre. Sanatorium assimilé réservé aux membres de l'enseignement primaire, 200 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Berthelon. — Prix : 21 et 30 francs.

DORDOGNE. — *Sanatorium de La Meynardie,* par Saint-Privat-des-Prés. Sanatorium public, 108 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Gourfinkel. — Prix : 27 francs.

DOUBS. — *Sanatorium de Villeneuve-d'Amont,* à Villeneuve-d'Amont, 700 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 80 lits pour hommes. — Médecin-chef : Dr Ducrot. — Prix : 25 francs.

Sanatorium des Tilleroyes. Sanatorium public (près Besançon), 150 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Thibault. — Prix : 28 et 32 francs.

EURE. — *Sanatorium d'Arnières,* par Evreux. Sanatorium assimilé, 790 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Foare. — Prix : 30 francs.

EURE-ET-LOIR. — *Sanatorium de Dreux* (clinique Laennec). Sanatorium public, 163 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Baraillhé-Monthus. — Prix : 30 francs.

Sanatorium de Haut-Saint-Jean, près de Chartres (géré par les hospices de Chartres). Sanatorium suburbain, 40 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Haye.

FINISTÈRE. — *Sanatorium de Guervenan,* à Plougonven. Sanatorium public, 324 lits pour les deux sexes (adultes et enfants). Médecin-directeur : Dr Morand. — Prix : 23 francs.

Sanatorium de la Garenne, au Huelgoat. Sanatorim privé, 25 chambres pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Classe. — Prix : 45 francs.

GARD. — *Sanatorium de Ponteils,* au Ponteils, 650 mètres d'altitude. Sanatorium public, 120 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Carpentier. — Prix : 26 francs.

Sanatorium du Mont-Duplan, à Nîmes. Sanatorium privé agréé, 45 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Baillet. — Prix : 45 francs.

Sanatorium de Nîmes, à Nîmes (géré par les hospices de Nîmes). Sanatorium suburbain, 80 lits pour les deux sexes. Médecins : Drs Villaret et Teissier. — Prix : 36 francs.

GIRONDE. — *Sanatorium Xavier-Arnozan,* à Feuillas, Pessac près Bordeaux. Sanatorium public, 320 lits pour les deux sexes (adultes et enfants). Médecin-chef : Prof. Leuret. — Prix : 27 à 33 francs.

Sanatorium de Lou Pignada, à Lège. Etablissement assimilé, 140 lits pour femmes et jeunes filles atteintes de tuberculose pulmonaire ou os-

VARIÉTÉS *(Suite)*

seuse de quinze à quarante-cinq ans. Médecin-directeur : Dr Hermans. — Prix : 25 francs.

HÉRAULT. — *Sanatorium Bon Accueil*, à Montpellier. Sanatorium public, 126 lits pour femmes et enfants deux sexes. Médecin-directeur : Dr Brissaud (Clinique de la tuberculose, dépendant de la Faculté de médecine : Prof. Gaussel). — Prix : 26 fr. 50 et 30 francs.

Sanatorium Bellevue, à Montpellier. Sanatorium public, 95 lits pour hommes à partir de treize ans. Médecin-directeur : Dr Brissaud. — Prix : 26 fr. 50 et 30 francs.

INDRE-ET-LOIRE. — *Sanatorium du Timbre La Futaie*, à Bel-Air. Sanatorium assimilé, 50 lits pour adolescents du sexe masculin de treize à dix-sept ans. Médecin-directeur : Dr Bayle. — Prix : 26 francs.

Sanatorium de Bel-Air, à la Membrolle-sur-Choisille. Sanatorium assimilé, 120 lits pour hommes au-dessus de dix-sept ans. Médecin-directeur : Dr Bayle. — Prix : 26 francs.

Sanatorium de la Croix-Montoire, à Tours, 8 *bis*, place Choiseul. Sanatorium privé agréé, 36 lits pour femmes et jeunes filles à partir de douze ans. Médecin-chef : Dr Mercier. — Prix : 24 fr. 50.

Sanatorium Le Jouteux, à Tours (géré par les hospices de Tours). Sanatorium suburbain, 80 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Bonnin. — Prix : 20 francs.

ISÈRE. — *Sanatorium des Étudiants*, à Saint-Hilaire-du-Touvet, 1 100 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 150 lits pour étudiants, 30 lits pour étudiantes. Médecin-directeur : Dr Douady. — Prix : 40 francs.

Sanatorium des Petites-Roches, à Saint-Hilaire-du-Touvet (appartient au département du Rhône), 1 200 mètres d'altitude. Sanatorium public, 649 lits pour les deux sexes adultes. Médecin-directeur : Dr Reumaux. — Prix : 35, 40, 50 francs.

Sanatorium de l'Union des Industries métallurgiques et minières, aux Petites-Roches, à Saint-Hilaire-du-Touvet, 1 100 mètres d'altitude, réservé aux ouvriers et employés des Etablissements affiliés à l'Union des industries métallurgiques et minières et industries annexes. Sanatorium privé agréé, 275 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Foix. — Prix : 30 francs.

Châlet-Hôtel de l'Association métallurgique et minière contre la tuberculose, à Saint-Hilaire-du-Touvet, 1 200 mètres d'altitude, réservé au haut personnel des Etablissements adhérant au Comité des Houillères et des Grands Réseaux de chemins de fer et au Comité des Forges. Sanatorium privé, 30 chambres. Médecin-chef : Dr Foix. — Prix : 60 francs.

Sanatorium du Vion, à Saint-Clair-de-la-Tour, 600 mètres d'altitude (près de la Tour-du-Pin), Sanatorium privé, 90 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Boissel. — Prix : 29 francs.

Sanatorium de Seyssuel, par Vienne. Sanatorium public, 164 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Lazerme. — Prix : 24 francs.

Sanatorium de la Tronche, à Grenoble (géré par les hospices civils de Grenoble). Sanatorium suburbain, 280 lits pour les deux sexes. Médecins-chefs : Drs Amabert et Bethoux. — Prix : 32 fr. 50.

LANDES. — *Sanatorium du Château de Cauneilles*, par Peyrehorade. Sanatorium privé agréé, 99 lits pour femmes d'au moins quatorze ans. Médecin-chef : Dr Dabadie. — Prix : 32 francs.

LOIRE. — *Sanatorium de Chavanne*, à Saint-Chamond. Sanatorium assimilé, 70 lits pour femmes et fillettes. Médecin-directeur : Dr Lorcin. — Prix : 26 francs.

Sanatorium de Saint-Jodard, à Saint-Jodard. Sanatorium public, 200 lits pour hommes de dix-sept à soixante ans. Médecin-directeur : Dr Amat. — Prix : 26 francs.

LOIRE (HAUTE-). — *Sanatorium de la Croix-Rouge Russe*, à Oussoulx, près Paulhaguet. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour hommes de préférence émigrés russes. Médecin-chef : Dr Dumontet. — Prix : 33 francs.

LOIRET. — *Sanatorium de Beauregard*, à Mardié. Sanatorium privé, 33 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Debienne. — Prix : 22 francs.

Sanatorium de la Chapelle Saint-Mesmin. Sanatorium public, 210 lits pour femmes et enfants des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Le Page. — Prix : 25 francs.

Sanatorium de Chécy, à Chécy. Sanatorium privé agréé, 33 lits pour hommes à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Debienne. — Prix : 22 francs.

LOIRE-INFÉRIEURE. — *Sanatorium des Fougerays*, à Châteaubriant. Sanatorium privé, 57 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Bernou. — Prix : 50 et 65 francs.

Sanatorium Laennec, rue Paul-Bert, à Nantes (géré par les hospices civils de Nantes). Sanatorium suburbain, 157 lits pour les deux sexes (adultes et enfants). Médecins-chefs : Dr Guillon et Dsse Pouzin-Malègue. — Prix : 22 fr. 80 et 24 fr. 50.

LOT. — *Sanatorium de Montfaucon*, à Montfaucon (Lot). Sanatorium assimilé, 250 lits pour femmes employées des P. T. T. Médecin-directeur : Dr Pollack. — Prix : 30 francs.

LOT-ET-GARONNE. — *Sanatorium de Monbran*, à Monbran, par Agen. Sanatorium public, 85 lits pour hommes à partir de seize ans. Médecin-di-

VARIÉTÉS *(Suite)*

recteur : Dr Le Bayon. — Prix : 27 fr. 50.

MARNE. — *Sanatorium Léon-Bourgeois*, à Châlons-sur-Marne. Sanatorium public, 70 lits pour femmes et jeunes filles à partir de treize ans. Médecin-directeur : Dr Pellier. — Prix 25 et 27 francs.

Sanatorium Sainte-Marthe, à Epernay. Sanatorium privé agréé, 72 lits pour femmes de quinze à trente ans. Médecin-chef : Dr Chapt. — Prix : 25 francs.

MAYENNE. — *Sanatorium de Clavières*, à Clavières, par Villiers-Charlemagne. Sanatorium public, 86 lits pour hommes de plus de dix-huit ans. Médecin-directeur : Dr Esnault. — Prix : 31 fr. 30.

MEURTHE-ET-MOSELLE. — *Sanatorium de Lay-Saint-Christophe*, à Lay-Saint-Christophe. Sanatorium public, 130 lits pour adultes des deux sexes. Médecin-directeur : Dsse Bouin. — Prix : 17 fr. 50.

Sanatorium Villemin, rue Nabécor, à Nancy (géré par les hospices civils de Nancy). Sanatorium suburbain, 235 lits pour les deux sexes. Médecins-chefs : professeurs Perrin et Simonin. — Prix : 19 fr. 50.

MORBIHAN. — *Sanatorium Maison de cure de Moncan*, à Auray. Sanatorium populaire privé agréé, 40 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Waquet. — Prix : 16 fr. 50.

MOSELLE. — *Sanatorium d'Abreschwiller*, à Abreschwiller. Sanatorium départemental, 58 lits pour adultes masculins. Médecin-directeur : Dr Nilus. — Prix : 27 francs.

NIÈVRE. — *Sanatorium de Pignelin*, à Varennes-les-Nevers. Sanatorium public, 152 lits pour filles de cinq à vingt et un ans. Médecin-directeur : Dr Dauge. — Prix : 27 francs.

NORD. — *Sanatorium de Sailly-lez-Lannoy*, près Roubaix. Sanatorium assimilé (établissement mutualiste), 44 lits pour les deux sexes. — Médecin-directeur : Dr Leborgne. — Prix : 31 francs.

Sanatorium de Felleries-Liessies. Sanatorium public, 500 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Lacombe. — Prix : 30 francs.

Sanatorium de Tourcoing, 332, rue de l'Isère, à Tourcoing (géré par les hospices de Tourcoing). Sanatorium suburbain, 175 lits. Médecin : Dr Desmedt.

OISE. — *Sanatorium La Bruyère*, près Liancourt. Sanatorium public, A. P. P., 338 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Fourès.

Sanatorium de Crèvecœur-le-Grand, à Crèvecœur-le-Grand. Sanatorium public, 60 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Labadie-Lagrave. — Prix : 25 francs.

Sanatorium Magnier, à Notre-Dame-du-Thil (près Beauvais). Sanatorium public, 40 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Louet.

Sanatorium Villemin, à Angicourt, par Liancourt. Sanatorium public, A. P. P., 312 lits pour femmes au-dessus de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Buc.

PAS-DE-CALAIS. — *Sanatorium d'Helfaut*, près Saint-Omer. Sanatorium public, 500 lits pour adultes des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Lienhardt. — Prix : 30 francs.

PUY-DE-DOME. — *Sanatorium Etienne-Clémentel*, à Saint-Jean-d'en-Haut, par Enval, 700 mètres d'altitude. Sanatorium public, 210 lits pour les deux sexes, adultes. Médecin-directeur : Dr Sors. — Prix : 30 francs.

Sanatorium des Mélèzes, à Job, 700 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 90 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Bertrand. — Prix : 20 fr.

Sanatorium Michelin, à Chanat-la-Mouteyre, 800 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, destiné au personnel des Usines Michelin, 90 lits pour les deux sexes à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr J. Stiassnie. — Prix : 50 francs pour malades étrangers.

Sanatorium de Durtol, à Durtol. Sanatorium privé agréé, 56 chambres pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Labesse. — Prix : 55 à 75 francs.

Sanatorium d'Enval, à Enval, près Riom. Sanatorium privé agréé, 42 chambres pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Brodiez. — Prix : 40 à 60 francs.

PYRÉNÉES (BASSES-). — *Sanatorium Annie-Enia*, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 38 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Trotot. — Prix : 35 à 40 francs.

Sanatorium de Beaulieu, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 95 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Dieudonné. — Prix : 50 à 65 francs.

Villa Cyrano, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 61 lits pour femmes et jeunes filles à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr Chatard. — Prix : 27 francs.

Sanatorium Maison de Santé Etché-Goria, à Cambo. Sanatorium privé, 30 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr X...

Sanatorium Francessenia, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Harriague. — Prix : 25 francs.

Sanatorium Villa Elisaetchéa, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 12 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr X...

Sanatorium Franclet, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 135 lits pour femmes à partir de quinze

VARIÉTÉS *(Suite)*

ans. Médecin-chef : Dr Dieudonné. — Prix : 26 francs.

Sanatorium Grancher, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 44 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Camino. — Prix : 30 à 50 francs.

Sanatorium Landouzy, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 80 lits pour hommes à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr Ancibure. — Prix : 32 à 40 francs.

Sanatorium Mariéna, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 108 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Duron. — Prix : à partir de 30 francs.

Sanatorium des Terrasses, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 52 chambres pour adultes des deux sexes. Médecin-chef : Dr Colbert. — Prix : 50 à 65 francs.

Sanatorium du Béarn, à Gan. Sanatorium privé agréé, 38 lits pour hommes à partir de dix-huit ans. Médecin-chef : Dr Bajac.

Sanatorium d'Aressy ou *Sanatorium Devaux*, à Pau. Sanatorium privé agréé, 80 lits pour femmes au-dessus de seize ans. Médecin-chef : Dr Verdenal. — Prix : 30 francs.

Sanatorium de l'Ermitage, à Pau, Chemin de Buros. Sanatorium privé agréé, 90 lits pour femmes et jeunes filles à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr Minvielle. — Prix : 30 francs.

Sanatorium de Trespoey, à Pau. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour malades des deux sexes à partir de seize ans. Médecin-chef : Dr Jullien. — Prix : 80 à 150 francs.

Sanatorium du Pic-du-Midi, à Jurançon, Pau. Sanatorium privé agréé, 44 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Cornet. — Prix : 32 fr. 50 à 35 francs.

Sanatorium des Pyrénées, à Jurançon. Sanatorium privé agréé, 50 lits pour le sexe féminin à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr Verdenal. — Prix : 32 fr. 50 à 35 francs.

Sanatorium de Larressore, à Larressore. Sanatorium public pour tuberculeux pulmonaires et osseux, 200 lits pour hommes au-dessus de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Jacquemin. — Prix : 26 fr. 50.

Sanatorium Biarritzenia, à Briscous. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour jeunes gens. Médecin-chef : Dr Harriague. — Prix : 30 francs.

Home Familial du Dispensaire de Pau-Béarn. Sanatorium privé, 10 lits pour les malades des deux sexes accompagnés. Médecin : Dr Meunier. — Prix : logements, 120 à 150 francs par mois.

PYRÉNÉES (HAUTES-). — *Sanatorium de la Prairie*, à Argelès-Gazost. Sanatorium privé agréé, 30 lits pour les deux sexes à partir de seize ans. Médecin-chef : Dr Pérus. — Prix : 35 à 45 francs.

PYRÉNÉES-ORIENTALES. — *Sanatorium des Escaldes*, par Angoustrines, 1 400 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 200 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Hervé. — Prix : 65 à 100 francs.

Sanatorium Villa Hélios, à Osseja, 1 250 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 17 chambres. Médecin : Dr Averous. — Prix : 50 francs.

Sanatorium « La Solane », à Osseja, 1 250 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 50 lits pour les deux sexes à partir de quinze ans. Médecin : Dr Gibert. — Prix : 50 francs.

Sanatorium Al Sola Montbolo, près Amélie-les-Bains, 600 mètres d'altitude. Sanatorium privé, 25 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Naveau. — Prix : 60 francs.

Sanatorium Sunny-Cottage et le Canigou, à Amélie-les-Bains. Sanatorium privé, 50 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Naveau. — Prix : 40 à 50 francs.

Sanatorium de Supervaltech, à Amélie-les-Bains. Sanatorium privé, 50 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Alardo. — Prix : 45 à 60 fr.

RHIN (BAS-). — *Sanatorium de Saales*, à Saales, 655 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales d'Alsace-Lorraine), 150 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Arbogast. — Prix : 30 francs.

Sanatorium de l'Asile de Neuenberg, à Ingwiller. Sanatorium privé, 45 lits pour femmes à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr Mathé. — Prix : 23 à 26 francs, plus soins médicaux.

Sanatorium Saint-François, à la Robertsau, près Strasbourg (géré par les Hospices civils de Strasbourg). Sanatorium suburbain, 133 lits pour les deux sexes adultes. Médecin-chef : Dr E. Vaucher. — Prix : 32 francs.

RHIN (HAUT-). — *Grand Sanatorium d'Aubure*, à Aubure, 774 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales d'Alsace-Lorraine), 180 lits pour femmes et 50 pour fillettes. Médecin-directeur : Dr Gœhrs. — Prix : 30 francs ; enfants : 10 et 14 francs.

Sanatorium de l'Altenberg, à Stosswihr, près Munster, 1 080 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales d'Alsace-Lorraine), 130 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Fath. — Prix : 45 à 60 francs.

Sanatorium Bethel, à Aubure, 770 mètres d'altitude. Etablissement privé, 33 lits pour femmes et enfants de huit à douze ans. Médecin : Dr Heitzmann. — Prix : 25 à 39 francs.

Sanatorium « Les Pins et les Bruyères », à Aubure, 900 mètres d'altitude. Etablissement privé, 60 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr Heitzmann. — Prix : 36 à 48 francs.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Sanatorium des Chemins de fer d'Alsace-Lorraine, à Haslach, près Munster, 545 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales d'Alsace-Lorraine), 110 lits pour hommes à partir de douze ans. Médecin-directeur : Dr Weyrich. — Prix : 30 à 35 francs.

Sanatorium Sainte-Anne, à Tannenkirch, 600 mètres d'altitude. Sanatorium privé, 50 lits pour femmes, fillettes à partir de douze ans. Médecin-chef : Dr Haag. — Prix : 36 à 48 francs.

Sanatorium de Salem, à Freland, près Aubure, 900 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales d'Alsace-Lorraine), 93 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Conrath. — Prix : 35 à 45 francs.

Sanatorium Lalance, à Lutterbach. Sanatorium privé, 74 lits pour enfants des deux sexes de deux à douze ans. Médecin-chef : Dr Mutterer. — Prix : 17 francs.

RHONE. — *Sanatorium de Bayère*, par Charnay. Sanatorium privé agréé, 50 lits pour hommes de dix-huit à quarante ans. Médecin-chef : Dr L. Nové-Josserand. — Prix : 28 francs.

Villa Saint-Joseph, à Saint-Genis-l'Argentière. Sanatorium privé, 28 lits pour femmes de quinze à quarante ans. Médecin-chef : Dr Deyrieux. — Prix : 20 francs.

Sanatorium Asile Notre-Dame-de-Lourdes, au Point-du-Jour à Lyon, géré par l'Association lyonnaise pour la lutte contre la tuberculose. Sanatorium suburbain, 48 lits pour femmes et jeunes filles de quinze à quarante ans. Médecin : Dr Faysse. — Prix : 20 francs.

Sanatorium du Perron, à Pierre-Bénite, près Lyon (géré par les Hospices civils de Lyon). Sanatorium suburbain, 160 lits pour hommes et enfants. Médecins-chefs : Drs Gravier et Nové-Josserand. — Prix : 31 fr. 50.

Sanatorium Sainte-Eugénie, à Saint-Genis-Laval (géré par les Hospices civils de Lyon). Sanatorium suburbain, 140 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Dufourt. — Prix : 18 fr. 50.

SAONE-ET-LOIRE. — *Sanatorium de la Guiche*, à la Guiche. Sanatorium public, 250 lits pour hommes de quinze à soixante ans. Médecin-directeur : Dr Duballen. — Prix : 24 fr. 50.

Sanatorium de Mardor, par Couches-les-Mines. Sanatorium assimilé, 200 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Roux. — Prix : 30 francs.

SARTHE. — *Sanatorium de Parigné-l'Evêque*, à Parigné-l'Evêque. Sanatorium assimilé. Médecin-directeur : Dr Gallouedec. 170 lits pour les deux sexes, adultes. Prix : 30 à 40 francs. — 40 lits pour enfants de quatre à treize ans. Prix : 25 à 30 francs.

SAVOIE (HAUTE-). — *Village-Sanatorium de Passy-Praz-Coutant*, à Passy-Praz-Coutant, 1 200 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 151 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Davy. — Prix : 30 francs.

Sanatorium du Roc des Fiz, par Praz-Coutant, 1 200 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 156 lits pour enfants de six à quatorze ans. Médecin-directeur : Dresse Henry. — Prix : 21 francs.

Sanatorium de Guébriant, à Passy, 1 320 mètres d'altitude. Sanatorium assimilié, 171 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Rautureau. — Prix : 30 francs.

Sanatorium La Ravoire, à Passy, 750 mètres d'altitude. Sanatorium privé, 46 lits pour enfants des deux sexes, quatre à quinze ans. Médecin : Dr Kanony. — Prix : 50 francs.

Sanatorium d'Assy (La Clinique médico-chirurgicale), à Assy, 1 050 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 35 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Tobé. — Prix : à partir de 50 francs.

Sanatorium de Sancellemoz, à Assy, 1 050 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 266 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Tobé. — Prix : à partir de 50 francs.

Sanatorium Grand-Hôtel du Mont Blanc, à Passy, 1 050 mètres d'altitude. Sanatorium privé, 160 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Julien-Marie. — Prix : 50 à 90 francs.

Sanatorium de Saint-Jean-d'Aulph, près Thonon-les-Bains, 850 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé (Instituteurs publics), 74 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Jiaccardo. — Prix : 30 francs.

SEINE. — *Sanatorium « Les Roses »*, à Chevilly-Larue, par l'Hay-les-Roses. Sanatorium privé agréé pour malades atteintes de tuberculose pulmonaire ou chirurgicale, 120 lits pour femmes et jeunes filles à partir de dix ans. Médecin-chef : Dr ... — Prix : 23 fr. 50 à 30 francs.

Hôpital de Bicêtre, Pavillon G.-Clemenceau (géré par l'Assistance publique de Paris). Sanatorium suburbain, 406 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Jacob.

Hospice d'Ivry-Pavillon, Edith Cawell (géré par l'Assistance publique de Paris). Sanatorium suburbain, 160 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Nicaud.

SEINE-ET-MARNE. — *Sanatorium d'Avon*, Sanatorium privé agréé, 28 lits pour malades des deux sexes à partir de dix-huit ans. Médecin-chef : Dr Cordey. — Prix : 40 à 55 francs.

Sanatorium de Neufmoutiers-en-Brie. Sanatorium assimilé, 102 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Garnier de Felletans. — Prix : 27 francs.

Sanatorium de Séricourt, à Bussières. Sanato-

VARIÉTÉS *(Suite)*

rium privé agréé, 118 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Méry. — Prix : 35 francs.

Sanatorium de Villevaudé, par Claye-Souilly. Sanatorium privé agréé, 72 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Rondeau. — Prix : 38 à 50 fr.

Seine-et-Oise. — *Sanatorium La Bucaille*, à Aincourt. Sanatorium public, 500 lits pour enfants et adultes des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Féret.

Sanatorium Villa l'Abbaye, à Livry-Gargan. Sanatorium privé agréé, 43 lits pour femmes à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Brachat. — Prix : 40 francs.

Sanatorium de Belle-Alliance, à Groslay. Sanatorium public, 60 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Renaud. — Prix : 23 fr. 80.

Sanatoriums de Bligny, par Briis-sous-Forges (sanatorium Despaux-Rubod, sanatorium du Petit-Fontainebleau, sanatorium de Fontenay). Sanatoriums assimilés, 550 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Guinard. — Prix : 23 francs.

Sanatorium de Buzenval, 9, rue du Marquis-de-Coriolis, à Buzenval, près de Rueil. Sanatorium privé, 31 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Poussard. — Prix : 70 francs.

Sanatorium de Champrosay, à Draveil. Sanatorium assimilé (Personnel des Compagnies de chemins de fer), 100 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Kaplan, — Prix : 25 francs.

Sanatorium des Cheminots, à Ris-Orangis. Sanatorium assimilé (Personnel des Compagnies de chemins de fer), 125 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Guillermin. — Prix : 25 francs.

Sanatorium de Franconville, par Saint-Martin-du-Tertre. Sanatorium public, 275 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Davrinche.

Sanatorium de Magnanville, près Mantes. Sanatorium assimilé, 300 lits pour femmes à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Roussel. — Prix : 31 à 35 francs.

Sanatorium de la Montagne, près Cormeilles-en-Parisis. Sanatorium privé agréé, 60 lits pour femmes à partir de seize ans. Médecin-chef : Dr Libert. — Prix : 34 francs.

Sanatorium « Les Ombrages », à Versailles. Sanatorium privé agréé (10, porte de Buc), 70 lits pour femmes, jeunes filles et enfants. Médecin-chef : Dr Sigwalt. — Prix : 20 francs.

Sanatorium d'Ormesson, par la Varenne-Chennevières. Sanatorium assimilé, 120 lits pour filles de cinq à quinze ans. Médecin-directeur : Dr Rouillon. — Prix : 14 francs.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Sanatorium de Sainte-Colombe, par Bazemont. Sanatorium privé agréé, 30 lits pour femmes. Direction médicale : Dr Derrien. — Prix : 30 à 45 francs.

Sanatorium Georges-Guinon, à Taverny. Sanatorium public, 150 lits pour femmes et jeunes filles à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Smolizanski. — Prix : 19 fr. 20.

Sanatorium de Champrosay (A. P. P.). Sanatorium public, 532 lits pour hommes à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Nouvion.

Sanatorium de Villepinte, à Villepinte. Sanatorium assimilé, 480 lits pour femmes et jeunes filles. Médecin-chef : Dr Piettre. — Prix : 25 fr.

Sanatorium de Villiers, à Villiers-sur-Marne. Sanatorium assimilé, 200 lits pour garçons de cinq à quinze ans. Médecin-directeur : Dr Bourgarel. — Prix : 14 francs.

Sanatorium de Champrosay, par Ris-Orangis (géré par l'Œuvre du sanatorium des Cheminots) Sanatorium suburbain, 25 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Guillermin.

Sanatorium de Brévannes, à Limeil-Brévannes, géré par l'Assistance publique de Paris. Sanatorium suburbain, 973 lits pour les deux sexes. Médecins-chefs : Drs Renault, Pierre Bourgeois. — Prix : 36 fr. 90.

SEINE-INFÉRIEURE. — *Sanatorium de la Forêt du Rouvray*, à Oissel. Sanatorium assimilé, 205 lits pour malades des deux sexes à partir de six ans. Médecin-directeur : Dr A. de Lignerolles. — Prix : 18 francs.

Sanatorium de la route de Darnetal, près Rouen (géré par la Commission des Hospices civils de Rouen). Sanatorium suburbain, 96 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Cauchois. — Prix : 18 fr. 70.

SÈVRES (DEUX-). — *Sanatorium de Niort*, à Niort (géré par la Commission des Hospices de Niort). Sanatorium suburbain, 104 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Panou.

VAR. — *Sanatorium de la Pouverine*, à la Pouverine, près Cuers. Sanatorium privé agréé, 70 lits pour femmes à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Prat-Flottes. — Prix : 27 francs.

Villa Salazie, à la Crau d'Hyères. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Prat-Flottes. — Prix : 27 francs.

VARIÉTÉS *(Suite)*

ACTIVITÉ DE L'OFFICE PUBLIC D'HYGIÈNE SOCIALE

Par le Dr HAZEMANN

L'Office public d'hygiène sociale de la Seine, fondé par le Conseil général en juillet 1918, constitue l'organisme chargé d'appliquer dans le departement de la Seine les prescriptions de la loi de 1916 sur les dispensaires antituberculeux type Calmette et de la loi de 1919 sur les sanatoriums de cure.

Il est géré, sous l'autorité du préfet, par un directeur, M. Robert Séguy, assisté d'un Conseil de surveillance, présidé par M. le sénateur Paul Strauss, groupant les phtisiologues les plus éminents, les représentants des institutions d'hygiène, de l'Assistance publique de Paris, des Offices d'habitations, des Assurances sociales, de la Mutualité, des syndicats médicaux, et des délégués du Conseil général et du Conseil municipal de Paris.

Cet organisme comprend quatre sections :

1° La **section des dispensaires**, centres de dépistage, de diagnostic et de prophylaxie, au nombre de 54, répartis dans Paris et les communes de la banlieue.

Au 1er janvier 1933, on comptait 94 399 personnes suivies, adultes ou enfants, dont 51 646 reconnus tuberculeux, et parmi ceux-ci 16 175 contagieux qui restaient en observation ou étaient proposés pour admission à l'hôpital ou à l'hôpital-sanatorium ou en instance de placement en sanatorium de cure.

2° **La section du placement des malades**. — Sous l'active impulsion du directeur de l'Office et grâce aux sacrifices financiers consentis par le département, le nombre de lits pour tuberculeux s'est considérablement élevé ces dernières années et atteindra 5 247 en 1934. Signalons l'ouverture du nouveau sanatorium de l'Office à Belligneux (Ain), qui recevra 700 malades.

3° Plaçant la **préservation de l'enfance** à la base de la lutte antituberculeuse, l'Office s'est efforcé de développer toutes les institutions destinées à éloigner les tout-petits et les enfants d'âge scolaire des milieux contaminants (placements surveillés à la campagne, écoles de plein air, placement familial ou collectif) et à soigner les enfants atteints des formes bénignes ou occultes de la maladie (préventoriums).

C'est ainsi qu'en 1932 près de 31 000 enfants ont bénéficié de ces divers placements, tandis que près de 5 000 enfants de tous âges ou jeunes gens chétifs, malingres, convalescents de sanatoriums ou vivant dans de mauvaises conditions d'hygiène dans leur famille, ont été placés en cure d'air sanitaire par les soins d'associations agréées auprès des dispensaires.

Ces associations assurent le plus judicieux emploi des sommes provenant de la vente du timbre antituberculeux dans le département de la Seine.

4° Enfin le **service de la propagande** de l'Office poursuit son œuvre éducative et de prophylaxie sanitaire et morale par des conférences et des séances de cinéma dans les écoles, des conférences publiques aux familles, l'édition des films, la distribution de tracts et d'affiches, les études monographiques.

(Suite à la page XXII.)

RENSEIGNEMENTS

OFFICE PUBLIC D'HYGIÈNE SOCIALE DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

9, place de l'Hôtel-de-Ville, Paris (4e).

I. — DISPENSAIRES.

Pour tous renseignements (jours, heures de consultations, etc.), s'adresser au Dispensaire de la circonscription. Permanence tous les jours ouvrables, de 9 à 10 heures.

TABLEAU I

Liste des dispensaires.
Adresses et circonscriptions desservies.

Noms et adresses des médecins-chefs et des médecins-assistants.

A. — Dispensaires de Paris.

3e arrondissement : 5 et 7, rue de Saintonge (Arch. 54-39). Médecin-chef : Dr Boureille, 11 *bis*, Villa d'Alésia, Paris (14e). Tél. Vaug. 36-54 ; médecin-assistant : Dr Savatier, 8, rue Lagarde (5e). Tél. : Gob. 56-80. Tout le 3e arrondissement. — 4e : 9, rue de Jouy (Tél. : Arch. 55-53). Médecin-chef : Dr Nicaud, 8, rue Roy, Paris (8e). Tél. : Laborde 22-48 ; médecin-assistant : Dr Guyonnaud, 12, place Denfert-Rochereau (14e). Tél. : Littré 58-84. Tout le 4e arrondissement. — 5e : 25, rue Monge (Odéon 56-50). Médecin-chef : Dr Janin, 12, boulevard Port-Royal (5e). Tél. : Gobel. 26-81 ; médecin-assistant : Dr X... Tout le 5e arrondissement. — 6e : 40, rue Saint-André-des-Arts (Danton 96-07). Médecin-chef : Dr Vitry, 4, rue du Cirque (8e). Tél. : Elysées 11-55 : médecin-assistant : Dr Aimé, 42, avenue de Wagram (8e). Tél. Carnot 68-92. Tout le 6e arrondissement. — 9e : 40, rue Milton (Trud. 30-16). Médecin-chef : Dr Degny, 67, rue de Grenelle (7e). Tél. : Ségur 03-75 ; médecin-assistant : Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e). Tout le 9e arrondissement. — 10e, 35, rue Bichat (Combat 08-54). Médecin-chef : Dr Lanzenberg, 15, rue Duguay-Trouin (6e). Tél. : Littré 10-54 ; médecin-assistant : Dr Strauss, 20, rue de la Reynie (4e). Tél. Arch. 13-68. Tout le 10e arrondissement. — 11e : 3, rue Omer-Talon (Roqu. 57-12). Médecin-chef : Dr Delmont-Bebet, 52, rue de Flandre (19e) ; médecins-assistants : Dr Ball, 3, rue Turgot (9e), et Dr Guillaume, 92, rue du Chemin-Vert (11e). Tél. : Roqu. 63-47. Tout le 11e arrondissement. — 12e : 7, place Lachambaudie (Did. 03-92). Provisoirement rue des Pyrénées. Tél. : Roqu. 57-67. Médecin-chef : Dr Imhoff, 41, boulevard Voltaire (11e) ; médecin-assistant : Dr Lazard, 55, quai Bourbon (4e). Tél. : Gobelins 58-94. Tout le 12e arrondissement. Services provisoirement transférés dans les locaux du dispensaire du 20e arrondissement, 190, rue des Pyrénées. — 13e : 22, rue de la Glacière (dispensaire Albert-Calmette) (Gob. 49-51). Médecin-chef : Dr Jacquot, 7, rue de l'Epée-de-Bois (5e) ; médecin-assistant : Dr Aimé, 42, avenue de Wagram (8e). Tél. : Carnot 68-92. 13e arrondissement quartier Croulebarbe, quartier Maison-Blanche, moins la partie comprise entre la rue de l'Amiral-Mouchez, la rue de Tolbiac et l'avenue de Choisy). — 13e : 140, boulevard de la Gare (dispensaire Edith-Wharton) (Gob. 46-17). Médecin-chef : Dr Jacquot, 7, rue de l'Epée-de-Bois (5e) ; médecin-assistant : Dr Donato, 13, rue des Ecoles (5e). 13e arrondissement (quartier Salpêtrière, quartier de la Gare, moins la partie comprise entre la rue de Tolbiac, la rue Nationale et l'avenue de Choisy). — 13e : 76, rue de la Colonie (Gob. 46-97). Médecin-chef : Dr Jacquot ; médecins-assistants : Drs Chapelain, Jaurès, Martin, Hambert, Donato. — 14e : 23, rue Guilleminot (Ségur 43-00). Médecin-chef : Dr Leickman, 26 rue Edouard-Jacques (14e). Tél. : Ségur 78-59 ; médecins-assistants : Dr Finot, 3, rue Le Verrier (6e). Tél. : Danton 69-55. Dr Renard, 4, rue Guy-de-Maupassant (16e). Tél. : Troc. 25-97. Tout le 14e arrondissement. — 15e : 12, rue Tiphaine (Ségur 72-58). Médecin-chef : Dr Bergeron, 18, rue Georges-Bizet (16e). Tél. : Passy 75-97 ; médecins-assistants : Dr Sakka, 6, rue Léon-Vaudoyer (7e). Tél. : Ségur 06-23, et Dr Percheron, 47, rue de Vaugirard (6e). Tél. : Littré 86-40. 15e arrondissement (quartier Necker, Grenelle). — 15e : 61, rue Vasco-de-Gama (Vaug. 43-01). Médecin-chef : Dr Braun, 12, avenue Bugeaud (16e). Tél. : Kléber 89-50 ; médecins-assistants : Dr Bing, 3, rue Jacques-Offenbach (16e). Tél. : Auteuil 75-26, et Dr Guyonnaud, 12, place Denfert-Rochereau. Tél. : Littré 58-84. 15e arrondissement (quartier Saint-Lambert, quartier Javel). — 17e : 54 *bis*, rue Boursault (Marc. 20-31). Médecin-chef : Dr Stevenin, 9, rue Bridaine (17e). Tél. : Marc. 44-97 ; médecins-assistants : Dr Weissmann, 11, rue J.-B.-Dumas (17e). Tél. : Galvani 02-56, et Dr Jacquot, 7, rue de l'Epée-de-Bois (5e). Tout le 8e et tout le 17e arrondissement. — 18e : 228, rue Marcadet (Marc. : 20-32). Médecin-chef : Dr Laufer, 45, avenue Duquesne (7e). Tél. : Ségur 20-28 ; médecin-assistant : Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e). 18e arrondissement (quartier des Grandes Carrières). — 18e : 4, rue Duc (Marc. 48-36). Médecin-chef : Dr X... ; médecins-assistants : Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e), et Dr Joffe, 15, rue du Lunain (14e). Tél. : Gob. 81-78. Dr J.-P. Tissier, 10, rue Richelieu (1er). Tél. : Central 88-12. Quartier Clignancourt, sauf la partie limitée par les boulevards Ney, Ornano, Barbès et la rue des Poissonniers. — 18e : 44, rue du Simplon (Nord 50-26). Médecin-chef : Dr Percheron, 47, rue de Vaugirard. Tél. : Littré 86-40 : médecin-assistant : Dr Besson, de Lapparent, 4, avenue Hoche (8e). Tél. : Carnot 42-91. Quartiers Goutte-d'Or et de la Chapelle plus la partie du quartier Clignancourt limitée par les rues ci-dessus indiquées. — 19e : 10, rue Léon-Giraud (dispensaire Rockefeller) (Nord 79-19). Médecin-chef : Dr Kuss, 107, rue Lafayette (10e). Tél. : Trud. 04-90 ; médecins-assistants : Dr Rolland, 17, rue Cail (10e). Tél. : Nord 63-35 ; Dr Stuhl, 15, rue de Téhéran (8e). Tél. Lab. 25-05 ; Dr Renard, 4, rue Guy-de-Maupassant (16e). Tél. : Tra. 25-97. 19e arrondissement (quartiers Villette, Pont-de-Flandre Amérique). — 19e : 54, avenue Secrétan (Nord 53-45). Médecin-chef : Dr Oberlin, 2, square Vermenouze (5e) ; médecin-assistant : Dr Hochberg, 121, boulevard Malesherbes (8e). Tél. : Lab. 16-47. 19e arrondissement (quartier Combat). — 20e : 78, avenue Gambetta (Ménil. 88-08). Médecin-chef : Dr Sicard de Plauzoles, 25, Bd St-Jacques (14e). Tél. : Glac. 06-65 ; médecin-assistant : Dr Camus, 1, avenue Marigny, Vincennes. Tél. : Daumes-

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

nil 02-74. 20e arrondissement (partie limitée au nord par rues Ménilmontant et Saint-Fargeau, au sud par l'avenue Gambetta, place Gambetta et la rue Belgrand), Bagnolet, Les Lilas. — 20e : 27, rue Frédéric-Lemaître (Ménil. 67-64). Médecin-chef : Dr Breteille, 22, rue de Dunkerque (10e). Tél. : Trud. 62-06 ; médecin-assistant : Dr Desfarges, 32, avenue Charles-Floquet (7e). Tél. : Ségur 67-40. 20e arrondissement (partie située au nord des rues Ménilmontant et Saint-Fargeau, et les quartiers du centre et des Pays-Bas de la commune de Romainville). — 20e : 190, rue des Pyrénées (dispensaire Jouye-Rouve-Taniès) (Roqu. 57-67). Médecin-chef : Dr Héricourt 12, rue de Douai (9e). Tél. : Trud. 33-20 ; médecin-assistant : Dr Petit, 71, rue d'Avron (20e). Tél. : Did. 82-46, 20e arrondissement (partie située au sud de l'avenue Gambetta, la place Gambetta et la rue Belgrand).

B. — Dispensaires de banlieue.

Asnières, 54, rue de la Sablière. Asnières. Tél. : Grésillons 03-60. Médecin-chef : Dr Lebar, 12 *bis*, rue Théodule-Ribot (17e). Tél. : Carnot 29-55. Asnières (partie située à l'ouest des rues Duchesnay, de Châteaudun et de l'avenue d'Argenteuil), Bois-Colombes. — Aubervilliers : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. Tél. : Nord 05-91. Médecin-chef : Dr Doucet, 1, boulevard de Belleville (11e) Tél. : Ober. 89-30 ; médecin-assistant : Dr Aimé, 42, avenue de Wagram (7e). Tél. : Car. 68-92, Aubervilliers, Le Bourget, Dugny. —Boulogne-Billancourt : 13, rue Rieux, Boulogne-Billancourt. Tél. : Molitor 03-02. Médecin-chef : Dr Bezançon, 72, avenue Jean-Baptiste-Clément, à Boulogne-Billancourt. Tél. Molitor 03-81 ; médecin-assistant : Dr Jean Michaut, 3, rue Eugène-Labiche (16e). Tél. : Troc. 18-01. Boulogne-Billancourt. —Bourg-la-Reine : 25, rue de la Bièvre. Bourg-la-Reine. Tél. : Rég. 375. Médecin-chef : Dr Cerf, 42, boulevard de Port-Royal (5e) ; médecin-assistant : Dr Joffe, 15, rue du Lunain (14e). Tél. : Gob. 81-78. Antony, Bourg-la-Reine, Châtenay, Chevilly-Larue, Fresnes, L'Hay-les-Roses, Plessis-Robinson, Rungis, Sceaux. — Champigny : 54, Grande-Rue, à Champigny. Tél. : Rég. 232. Médecin-chef : Dr Richard, 26, rue Saint-Amand, à Champigny. Bry-sur-Marne, Champigny, Joinville-le-Pont, Nogent-sur-Marne, Le Perreux, Saint-Maur. — Clichy : 1, rue Fanny, Clichy. Tél. : Percire 15-71. Médecin-chef : Dr Lasnier, 11 *bis*, rue d'Orléans, à Neuilly (Seine). Tél. : Maillot 35-99. Clichy. — Choisy-le-Roi : 72, avenue de Paris, Choisy-le-Roi. Tél. : Choisy 115. Médecin-chef : Dr Savatier, 8, rue Lagarde (5e). Tél. : Gob. 56-80 ; médecins-assistants : Dr Joffe, 15, rue du Lunain (14e). Tél. : Gob. 81-78, et Dr Frey-Ragu, 9, avenue du Président-Wilson (16e). Tél. : Passy 40-55. Choisy-le-Roi, Orly. Thiais. — Colombes : 3, rue de Verdun, Colombes. Tél. : Charlebourg 08-69. Médecin-chef : Dr Donat, 31, avenue Henri-Martin (16e). Tél. : Passy 91-51 ; médecin-assistant : Dr Lefèvre, 28, rue de Paris, Colombes. Tél. : Colombes 01-58. Colombes. — Courbevoie : 52, rue de Colombes, Courbevoie. Tél. : Défense 17-63. Médecin-chef : Dr Azoulay, 12, avenue de la Grande-Armée (17e). Tél. : Carnot 63-58 ; médecin-assistant : Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e). Courbevoie. — Gennevilliers : 38, avenue de Paris, Gennevilliers. Tél. : Grésillons 03-24. Médecin-chef : Dr Haas, 5, rue Frédéric-Bastiat (8e). Tél. : Elysées 20-98 ; médecin-assistant ; Dr Lasnier, 11 *bis*, rue d'Orléans, à Neuilly (Seine). Tél. : Maillot 35-99. Asnières (partie située à l'est des rues Duchesnay, de Châteaudun et de l'avenue d'Argenteuil), Gennevilliers, Villeneuve-la-Garenne. — La Courneuve, 83, rue Billault. Médecin : Dr Aimé, 42, avenue de Wagram (8e). Tél. : Carnot 68-92. La Courneuve. —La Garenne-Colombes : 1, rue des Voyageurs, La Garenne-Colombes. Tél. : Charlebourg 12-37. Médecin-chef : Dr Bing, 3, rue Jacques-Offenbach (16e). Tél. : Auteuil 75-26. La Garenne-Colombes. — Levallois-Perret : 34, rue Antonin-Raynaud, Levallois-Perret (dispensaire Louis-Guinon). Tél. : Pereire 09-88. Médecins-assistants : Dr Gendron, 6, rue du Colonel-Moll (17e) ; Dr Hilaire, 68 *bis*, rue de Gravel, Levallois, et Dr Mme Michaux, 3, rue Eugène-Labiche. Tél. Troc. 18-01. Levallois-Perret. — Maisons-Alfort : 6, *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. Tél. : Entrepôt 12-17. Médecin-chef : Dr Martial, 12, rue Parrot (12e). Tél. : Did. 11-75 ; médecins-assistants : Dr Hambert, 7, rue Emile-Gilbert (12e). Tél. Diderot 28-24 : Dr Joffe, 15, rue du Lunain (14e). Tél. : Gobelins 81-78, et Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e). Alfortville, Bonneuil, Charenton, Créteil, Maisons-Alfort, Saint-Maurice. — Montreuil : 25, rue Danton, Montreuil. Médecin-chef : Dr Langle, 12 *bis*, place de la Station, à Fontenay-sous-Bois. Tél. : Tremblay 11-03. Médecin-assistant : Dr Quine, 18, rue Saint-Vincent, Fontenay-sous-Bois. Tél. : Tremblay 10-30. Montreuil, Romainville (quartier des Grands-Champs), Rosny. — Montrouge : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. Tél. : Alésia 11-65. Médecin-chef : Dr Lazard, 55, quai Bourbon (4e). Tél. : Gobelins 58-94 ; médecin-assistant : Dr Dauzats. 18 *bis*, rue Denfert-Rochereau (5e). Arcueil, Bagneux, Cachan, Châtillon, Fontenay-aux-Roses, Gentilly, Montrouge. — Nanterre : Cité Jardin, Pavillon 13, à Nanterre. Tél. : 13-95. Médecin-chef : Dr Astruc, 18, rue du Colonel-Moll (17e). Tél. : Wagram 80-31 ; médecins-assistants : Dr Lefèvre, 28, rue de Paris, Colombes. Tél. : Charlebourg 01-58 et Dr Sakka, 6, rue Léon-Vaudoyer (7e). Tél. : Ségur 03-23. Nanterre. — Neuilly-sur-Seine : 1, rue de l'Ecole-de-Mars, Neuilly (Seine). Tél. : Maillot 13-33. Médecin-chef : Dr Nadal, 44, avenue de Ségur (15). Tél. : Ségur 40-46. Neuilly-sur-Seine. — Pantin : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. Tél. : Villette 02-35. Médecin-chef : Dr Guilhaume, 92, rue du Chemin-Vert (11e). Tél. : Roquette 63-47 ; médecin-assistant : Dr Joffe, 15, rue de Lunain (14e). Tél. : Gobelins 81-78. Bobigny, Drancy, Pantin, Pré-Saint-Gervais. — Pavillons-sous-Bois : 127, route Nationale, à Pavillons-sous-Bois. Tél. : Nord 27-19. Médecin-chef : Dr Ball, 3, rue Turgot (9e). Tél. : Trud. 77-29 ; médecin-assistant : Dr Oudinot, 21, rue de Paris, à Livry-Gargan. Tél. : Livry-Gargan, 64. Pavillons-sous-Bois, Noisy-le-Sec, Bondy. — Puteaux : 28, rue Denis-Papin, à Puteaux. Tél. : Puteaux 03-21. Médecin-chef ; Dr Legroux, 172, rue de Grenelle (7e). Tél. : Ségur 16-73. Puteaux. — Saint-Denis : 137, rue de Paris, Saint-Denis. Tél. : Plaine 07-94. Médecin-chef : Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e) ; médecins-assistants : Dr Finot, 3, rue Le-Verrier (6e). Tél. Danton 69-55;

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

Dr Lefèvre, 28, rue de Paris, Colombes. Tél. Charlebourg 01-58, et Dr Cabanel, 68, rue Balagny (17e). Epinay, La Plaine Saint-Denis, Pierrefitte, Saint-Denis, Stains, Villetaneuse. — Saint-Ouen : 8, rue de l'Union, Saint-Ouen. Tél. : Clignancourt 01-39. Médecin-chef : Dr Jomier, 3, rue Daru (8e). Tél. Carn. 88-65 : médecins-assistants : Dr Oberlin, 2, square Vermenouze (5e), Dr Guillaume, 92, rue du Chemin-Vert (11e). Tél. : Roqu. 63-47, et Dr Lefèvre, 28, rue de Paris, à Colombes. Tél. : Charlebourg 01-58. L'Ile-Saint-Denis, Saint-Ouen. — Suresnes : 32, rue Carnot, Suresnes. Tél. : Longchamp 10-44. Médecin-chef : Dr Boissou, 19, rue de Verdun, Suresnes. Tél. : Longchamp 10-79. Suresnes. — Vanves : 29, rue Diderot, Vanves. Tél. : Michelet 14-24 (Institut Lannelongue). Médecin-chef : Dr Miriel, 27, rue de Sèvres, Clamart. Tél. : Clamart 57 ; médecin-assistant : Dr Jacquot, 7, rue de l'Epée-de-Bois (5e). Clamart, Issy, Malakoff, Vanves. — Vincennes : 6, rue Dohis, Vincennes. Tél. : Daumesnil 02-42. Médecin-chef : Dr Lafosse, 22, rue Jeanne-d'Arc, à Saint-Mandé. Tél. : Daumesnil 10-90 ; médecin-assistant : Dr Lassance, 168, boulevard Saint-Germain (6e). Fontenay-sous-Bois, Saint-Mandé, Villemonble, Vincennes. — Vitry : 2 *bis*, rue Germain-Dufresne. Médecin : Dr Hambert, 7, rue Emile-Gilbert (12e). Tél. Did. 28-24.

C. — Dispensaires agissant en liaison avec 'Office dans une circonscription non desservie par l'Office.

1er, 2e et 7e arrondissements : 65, rue Vaneau (dispensaire Léon-Bourgeois), dépendant de l'Assistance publique. Tél. : Littré 53-21 et 20-95. Pour le 1er et le 2e arrondissement : médecin-chef : Dr Baron, 25, avenue Rapp (7e). Tél. : Ségur 68-14 (suppléance du professeur Léon Bernard) ; médecin-assistant : Dr Triboulet, 3, avenue de l'Observatoire. Tél. : Danton 63-68 ; pour le 7e : médecin-chef : Dr Rist, 5, rue Magdebourg. Tél. : Passy 71-97. Les 1er, 2e et 7e arrondissements. — 16e : 2, avenue Singer (29, rue Singer) (dispensaire S. B. M.). Tél. Auteuil 45-83. Tout le 16e arrondissement.

D. — Dispensaires agissant en liaison avec l'Office dans une circonscription déjà desservie par l'Office.

8e arrondissement : 208, faubourg Saint-Houoré (dispensaire Siegfried-Robin). Tél. : Elysées 02-19. — 9e : 17, rue de la Tour-d'Auvergne (dispensaire de l'Œuvre de Villepinte). — 14e : 47, rue du Faubourg-Saint-Jacques (dispensaire Hôpital Cochin). Tél. : Gobelins 04-21. — 14e 183, rue de Vanves (dispensaire Saint-Joseph). — 18e : 21, rue Lamarck (dispensaire S. B. M.). Tél. : Nord 14-74. — 20e : 70, rue des Orteaux. Tél. : Roquette 80-02. — Clichy : 39 *bis*, rue du Landy. Tél. : Pereire 12-48. — Issy-les-Moulineaux : 133, rue de Verdun (dispensaire U. F. F.). — Malakoff : 95, rue Gambetta (dispensaire Marie-Thérèse).

E. — Dispensaire de protection maternelle et infantile.

14e arrondissement : 26, boulevard Brune. Tél. : Vaug 32-20 (dispensaire. appartenant à l'Ecole de puériculture de la Faculté de médecine de Paris). Service social dirigé par l'Office public d'hygiène sociale de la Seine.

F. — Consultations de prophylaxie antisyphilitique organisées par l'Institut prophylactique dans les locaux de l'Office public d'hygiène sociale.

Courbevoie : 52, rue de Colombes. — Suresnes : 12, rue Carnot. — Maisons-Alfort : 6 *bis*, avenue de la République. — Montreuil : 25, rue Danton. — Montrouge : 32, avenue Léon-Gambetta.

G. — Dispensaires réservés aux indigènes Nord-Africains.

(Médecine générale, tuberculose, syphilis).

6, rue Lecomte (17e) : Mare. 41-39. 8, 9, 10, 16, 17, 18, 19e arrondissements. Rive droite de la Seine, plus l'Ile de Saint-Denis, l'Ile de Puteaux, l'Ile de Colombes et l'Ile de la Jatte, et moins Boulogne-Billancourt. — Mosquée de Paris (angle des rues Daubenton et Quatrefages) (5e). 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 14 et 20e arrondissements. Rive gauche de la Seine. — 10, rue Tiphaine (15e). 15e arrondissement, Boulogne, Billancourt.

TABLEAU II

Liste alphabétique des communes de la banlieue avec indication des dispensaires qui les desservent.

Alfortville : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Antony : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Arcueil : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Asnières (partie située à l'ouest des rues Duchesnay, de Châteaudun et d'Argenteuil) : 54, rue de la Sablière, Asnières. — Asnières (partie située à l'est des mêmes voies) : 38, rue de Paris, Gennevilliers. — Aubervilliers : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Bagneux : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Bagnolet : 78, avenue Gambetta, Paris (20e). — Bobigny : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Bois-Colombes : 54, rue de la Sablière, Asnières. — Bondy : 127, route Nationale, Pavillons-sous-Bois. — Bonneuil : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Boulogne-Billancourt : 13, rue Rieux, Boulogne-Billancourt. — Bourg-la-Reine : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Le Bourget : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Bry-sur-Marne : 54, Grande-Rue, Champigny. — Cachan : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Champigny : 54, Grande-Rue, Champigny. — Charenton : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Châtenay : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Châtillon : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Chevilly-Larue : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Choisy-le-Roi : 72, avenue de Paris, Choisy-le-Roi. — Clamart : 29, rue Diderot, Vanves. — Clichy : 1, rue Fanny, Clichy. — Colombes, 3, rue de Verdun, Colombes. — Courbevoie : 52, rue de Colombes, Courbevoie. — La Courneuve : 39, rue Billault, La Courneuve. — Créteil, 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Drancy, 19 *bis*,

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

rue des Sept-Arpents, Pantin. — Dugny : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Epinay : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Fontenay-sous-Bois : 6, rue Dohis, Vincennes. — Fontenay-aux-Roses : 32, rue Léon-Gambetta Montrouge. — Fresnes : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Garenne-Colombes : 1, rue des Voyageurs, La Garenne-Colombes. — Gennevilliers : 38, avenue de Paris, Gennevilliers. — Gentilly : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — L'Hay-les-Roses : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Ile-Saint-Denis : 8, rue de l'Union, Saint-Ouen. — Issy-les-Moulineaux : 29, rue Diderot, Vanves. — Ivry-sur-Seine : 76, rue de la Colonie, Paris (13e). — Joinville-le-Pont : 54, Grande-Rue, Champigny. — Kremlin-Bicêtre : 76, rue de la Colonie, Paris (13e) — Les Lilas : 78, avenue Gambetta, Paris (20e). — Levallois-Perret : 34, rue Antonin-Raynaud, Levallois. — Maisons-Alfort : 6, rue de la République, Maisons-Alfort. — Malakoff : 20, rue Diderot, Vanves. — Montreuil : 25, rue Danton, Montreuil. — Montrouge : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Nanterre : Cité-Jardin, Pavillon 13. Nanterre. — Neuilly-sur-Seine : 1, rue de l'Ecole-de-Mars, Neuilly-sur-Seine. — Nogent-sur-Marne : 54, Grande-Rue, Champigny. — Noisy-le-Sec : 127, route Nationale, Pavillons-sous-Bois. — Orly : 72, avenue de Paris, Choisy-le-Roi. — Pantin : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Pavillons-sous-Bois : 127, route Nationale. Pavillons-sous-Bois. — Le Perreux : 54, Grande-Rue, Champigny. — Pierrefitte : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Plessis-Robinson : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Le Pré-Saint-Gervais : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Puteaux : 28, rue Denis-Papin, Puteaux. — Romainville (quartier des Grands-Champs), 25, rue Danton, Montreuil. — Romainville (quartiers du Centre et des Pays-Bas), 27, rue Frédérick-Lemaître, Paris (20e). — Rosny-sous-Bois : 25, rue Danton, Montreuil. — Rungis : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Saint-Denis : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Saint-Mandé : 6, rue Dohis, Vincennes. — Saint-Maur : 54, Grande-Rue, Champigny. — Saint-Maurice : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Saint-Ouen : 8, rue de l'Union Saint-Ouen. — Sceaux, 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Stains : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Suresnes : 12, rue Carnot, Suresnes. — Thiais : 72, avenue de Paris, Choisy-le-Roi. — Vanves : 29, rue Diderot, Vanves. — Villejuif : 76, rue de la Colonie, Paris (13e). — Villemonble : 6, rue Dohis, Vincennes. — Villeneuve-la-Garenne : 38, rue de Paris, Gennevilliers. — Villetaneuse : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Vincennes ; 6, rue Dohis, Vincennes. — Vitry-sur-Seine, 2 *bis*, rue Germain-Defresne, à Vitry.

II. — ÉTABLISSEMENTS POUR ADULTES.

(Age minimum : quinze ans).

A. — Préventoriums.

Tuberculoses occultes, ganglionnaires, non ouvertes, adénopathies trachéo-bronchiques.

Minoret, à Champrosay (S.-et-O.). Œuvre de Villepinte, 25, rue de Maubeuge. Tél. : Trudaine, 52-62. 30 lits jeunes filles au-dessous de trente ans. — Le Glandier, à Beyssac (Corrèze). Tél. : 1 à Troche, O. P. H. S. 157 lits, femmes.

Septeuil : Septeuil (S.-O.). Tél. : 27, à Septeuil. Association Léopold-Bellan, 64, rue du Rocher (8e). Tél. : Laborde 08-02. 15 lits, femmes.

B. — Sanatoriums.

1° TUBERCULOSE PULMONAIRE.

Station climatique de Belligneux Hauteville, Belligneux : 350 lits hommes ; l'Albarine, 350 lits femmes. Tél. : 157 à Hauteville (Ain). — Saint-Martin-du-Tertre (Seine-et-Oise) (Tél. : 10). O. P. H. S. : 275 lits, hommes. — Mardor, à Couches-les-Mines (Saône-et-Loire) (Tél. : 8 à Couches-les-Mines). S. S. B. M., 31, rue François-Ier. Tél. : Elysées 75-22 : 70 lits, hommes. — Abreschwiller (Moselle), sanatorium départemental : 30 lits, hommes. — Laressore (Basses-Pyrénées), sanatorium départemental : 15 lits, hommes. — Gorbio, à Menton (Alpes-Maritimes), sanatorium départemental : 15 lits, hommes. — La Guiche (Saône-et-Loire), sanatorium départemental : 30 lits, hommes. — Crèvecœur, à Crèvecœur-le-Grand (Oise) (Tél. : 2, à Crèvecœur), sanatorium départemental : 15 lits, hommes. — Passy, à Passy-Praz-Coutant (Haute-Savoie). Œuvre des Villages sanatoriums, 110, rue La Boétie (8e). Tél. : Elysées 30-82 : 2 lits, hommes ou femmes. — Villiers-sur-Marne (Aisne) (Tél. : 14 à Charly), La Renaissance sanitaire, 23, rue du Renard. Tél. : Archives 79-07 : 200 lits, hommes. — Angeville : Lompnès, par Hauteville (Ain). S. S. B. M., 21, rue François-Ier. Tél. : Elysées 75-22 : 25 lits, femmes. — Bligny, par Briis-sous-Forges (Seine-et-Oise) (Tél. : 5 à Briis-sous-Forges). Œuvre des sanatoriums populaires de Paris, 73, rue de la Victoire (9e) : 120 lits, femmes. — Les Ombrages : 10, rue de la Porte-de-Buc, Versailles (Seine-et-Oise) (Tél. : 10 à Versailles). Œuvre du sanatorium des Ombrages : 20 lits, femmes. — Belle-Alliance, Groslay (Seine-et-Oise) (Tél. : 4 à Groslay). O. P. H. S. : 60 lits, femmes, dont 5 réservés au département de Seine-et-Oise. — La Tuyolle, Taverny (Seine-et-Oise) (Tél. : 93 à Taverny). O. P. H. S. : 150 lits, femmes, dont 10 réservés au département de Seine-et-Oise. — Magnanville (Seine-et-Oise). Association Léopold-Bellan : 200 lits, femmes. — Villepinte, Sevran-Livry (Seine-et-Oise). Œuvre de Villepinte, 25, rue de Maubeuge (9e). Tél. : Trudaine 52-62 : 15 lits, femmes. — Sainte-Marthe, Epernay (Marne). Œuvre de Villepinte, 25, rue de Maubeuge (9e). Tél. : Trudaine 52-62, 15 lits, jeunes filles de quinze à trente ans. — Les Roses, à Chevilly-Larue (Seine) : (Tél. : 10 à l'Hay-les-Roses). Œuvre du sanatorium Les Roses : 40 lits, femmes. — Franclet, à Cambo-les-Bains (Basses-Pyrénées). Dr Dieudonné, à Cambo (Basses Pyrénées) : 20 lits, femmes. — Arnières (Eure), La Renaissance sanitaire, 23, rue du Renard, Paris (4e). Tél. : Archives 79-07 : 200 lits, femmes.

2° TUBERCULOSE OSSEUSE, ARTICULAIRE, GANGLIONNAIRE, PÉRITONÉALE.

Alice Faguiès, Hyères (Var), Œuvre de Villepinte. Tél. : Trudaine 52-62 : 20 lits, jeunes filles de quinze

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

à trente ans. Tubereuloses ganglionnaires et péritonéales. — Odeillo (Pyrénées-Orientales). Fédération générale des Pupilles de l'école publique, 41, rue Gay-Lussac, Paris (5e) : 10 lits, garçons de quinze à vingt et un ans.

C. — Centres de rééducation post-sanatoriale.

Colonie franco-britannique de eonvaleseeuee. Château de Sillery, par Savigny-sur-Orge (Seine-et-Oise). Tél. : 6 à Savigny-sur-Orge. Franeo-British Colony for Convaleseents : 75 lits, hommes et garçons au-dessus de dix ans. — Chamigny, près la Ferté-sous-Jouarre (Seine-et-Marne). Association Léopold-Bellan, 65, rue du Roeher (8e). Tél. : Laborde 08-01 : 10 lits, garçons de treize à vingt ans.

D. — Etablissement dont l'ouverture est prévue en 1934.

Deuxième sanatorium de Fraucouville, à Saint-Martin-du-Tertre : 265 lits.

III. — ÉTABLISSEMENTS POUR ENFANTS.

A. — Abris temporaires.

Maison maternelle, 38 *bis*, rue Manin, Paris. Tél. : Nord 51-75 ; 41, avenue Montsouris, Paris. Tél. : Gobelins 32-76. Maison maternelle, 38 *bis*, rue Manin, Paris (20e) : 25 lits, garçons de trois à huit ans et demi; filles de trois à treize ans. — Abri Chaponay, 7, rne Jacquier (14e). Tél. : Vaugirard 22-81. Fondation Chaponay : 30 lits, filles de quatre à quatorze ans.

B. — Centres de placement familial ou collectif pour enfants sains en contact de cohabitation avec des tuberculeux contagieux.

Placement familial des Tout-Petits, à Salbris (Loir-et-Cher), à Saint-Viâtre (Loir-et-Cher), à Selles-Saint-Denis (Loir-et-Cher), à La Ferté Saint-Aubin (Loiret), à Macilly-en-Villette (Loiret), à Argent (Cher), à Blancafort (Cher). Plaeement familial des Tout-Petits, 104 *bis*, rue de l'Université, Paris (7e). Tél. : Littré 12-94 : 600 lits garçons et filles jusqu'à quatre ans, plaeement familial. — Orthez, à Orthez (Basses-Pyrénées), O. P. H. S. : Tél. : 105 à Orthez : 500 lits environ, garçons et filles de trois à treize ans, placement familial. — Nid-des-Bois, à Authon-du-Perche (Eure-et-Loir), à Manou (Eure-et-Loir). Tél. : 3 à Manou. Maison maternelle : 40 lits, garçons de trois à six ans, filles de trois à treize ans, placement collectif. — Œuvre Grancher, plaeements divers chez des nourriciers, 4, rue de Lille. Tél. : Odéon 80-41 : 75 lits, garçons et filles de trois à treize ans, plaeement familial.

C. — Préventorium marin.

Tuberculoses externes (ostéo-articulaires, ganglionnaires, etc.) bénignes, ne nécessitant aueune intervention chirurgicale, et adénopathies trachéo-bronehiques inaetives non fébriles à l'exclusion de toute loealisation pulmonaire.

Préventorium Lannelongue, Saint-Trojan, Ile d'Oléron (Charente-Inférireure). Tél. : 6 à Saint-Trojan, O. P. H. S. : 283 lits, garçons de six à seize ans.

D. — Préventoriums pour enfants au-dessus de deux ans.

Tubereuloses occultes, ganglionnaires non ouvertes, adénopathies, traehéo-bronehiques tubereuleuses.

Milly (Seine-et-Oise), Œuvre des Enfants Heureux, 1, plaee des Etats-Unis. Tél. : Passy 67-78 : 15 lits, filles et garçons de deux à quatre ans. — Bon-Aecueil, à Groslay (Seine-et-Oise). Tél. : 4 à Groslay, O. P. H. S. : 39 lits, garçons et filles de trois à sept ans. — La Tourelle, à Balainvillers (Seine-et-Oise). Œnvre des Tuberculeux adultes, 2, place de la Porte-de-Vanves (14e). Tél. : Vaugirard 50-01 : 40 lits, garçons de trois à sept ans. — Lafayette, à Chavaniac (Haute-Loire). Comité Lafayette, 115, boulevard Saint-Germain. Tél. : Littré 15-30 : 30 lits, garçons de quatre à quatorze ans et filles de six à seize ans. — Glaye (Orne). Maison maternelle. Tél. : Nord 51-75 : 130 lits, garçons de quatre à dix ans, filles de quatre à treize ans. — Tumiae, par Arzon (Morbihan). Fondation Ulysse-Isabelle. Tél. : Ségur 42-29 : 15 lits, garçons de einq à douze ans. — Valenee-en-Brie (Seine-et-Marne). Œuvre des Enfants Heureux, 1, plaee des Etats-Unis. Tél. : Passy 67-78 : 10 lits, garçons de deux à sept ans et filles de deux à treize ans. — La Motte-Verte, à Dammatin-en-Goele (Scine-et-Marne). — Mlle Raub : 30 lits, garçons de cinq à douze ans. — Jean-Nieole, à Chevrières (Oise). Fondation d'Ophove, 155, boulevard Hanssmann (8e). Tél. : Elysées 13-10 : 40 lits, filles de deux à treize ans, garçons de deux à quatre ans. — Le Glandier, à Beyssae (Corrèze). Tél. : 1 à Troche, O. P. H. S. : 188 lits, filles de six à quinze ans. — Septeuil (Seine-et-Oise). Tél. : 27 à Septeuil, Association Léopold-Bellan, 64, rue du Roeher (8e). Tél. : Laborde 08-02 : 65 lits, garçons de six à treize ans. — Illiers (Eure-et-Loir). Œuvre des Enfants Heureux : 50 lits, garçons et filles de trois à sept ans. — La Nouvelle (Aude), département de l'Aude : 25 lits, filles de six à treize ans. — Isches (Vosges). Association Léopold-Bellan 64, rue du Roeher (8e). Tél. : Laborde 08-02 : 53 lits, garçons de six à treize ans. — Beaujeu (Haute-Savoie), Assoeiation de l'Hygiène soeiale du 9e arrondissement, 40, rue Saint-André-des-Arts : 25 lits, filles de cinq à douze ans. — Henry-Méry, à Fontaine-Bouillant, par La Villette-Saint-Prest (Eure-et-Loir), O. P. H. S., 40 lits, filles de six à treize ans. — Yerres (Seine-et-Oise). Tél. : 54 à Brunoy, O. P. H. S. : 170 lits, garçons et filles de sept à douze ans. — Servières, à Servières-le-Château (Corrèze), département de la Corrèze : 60 lits, garçons de six à treize ans. — Aérium de Mont-Plaisir, à Saint-Trojan, Ile d'Oléron (Charente-Inférieure). L'Enfance coopérative, 85, rue Charlot, Paris : 25 lits, filles de six à treize ans. — Maison des Touts-Petits, à Montlignon (Seine-et-Oise). Société de Charité maternelle, 56, avenue de la Motte-Picquet, Paris (7e) : 10 lits, garçons et filles

RENSEIGNEMENTS (*Suite*)

de un à trois ans. — Maison de l'Enfance, à Boulleret (Cher), Société de Charité maternelle : 20 lits, garçons de quatre à douze ans. — Arbonne, à Bidart (Basses-Pyrénées), Le Secours d'urgence, 4, rue Decamps. Tél. : Passy 13-52 : 10 lits, filles de quatre à seize ans. — Maison des Enfants, à Grasse (Alpes-Maritimes). Assistance des Tout-Petits, place de Grand-Puy, à Grasse : 10 lits, filles de cinq à quinze ans. — Institut Clamageran, à Limours (Seine-et-Oise). Assistance aux blessés nerveux de la Guerre, 35, avenue de Saint-Ouen, Paris. Tél. : Marcadet 15-32 : 10 lits, garçons de cinq à treize ans. Réservé aux enfants retardés ou instables (enfants de préventorium ou de placement familial).

E. — Préventorium pour enfants au-dessous de deux ans.

Hôpital-Infirmerie pour Tout-Petits, 2, place de la Porte-de-Vanves. Tél. : Vaugirard 50-01. Mlle Chaptal, 2, place de la Porte-de-Vanves : 8 lits, garçons et filles jusqu'à deux ans.

F. — Écoles-externats en plein air.

Ces écoles, sauf celles de Vitry et de Saint-Ouen, ne fonctionnent que pendant la période d'été, de mai à septembre.

Square provisoire du boulevard Lefebvre, face à la rue Dantzig, bastion 73. O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles du 15e. — 50 *bis*, rue Saint-Fargeau (20e). O. P. H. S., 80 garçons et filles, âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles du 20e. — Bois de Vincennes, face au 125, avenue de Gravelle, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles du 12e. — Pantin. Parc de la Seigneurie, 19, rue Candale, O. P. H. S. : 120 garçons et filles de deux à six ans. Réservée aux enfants des écoles maternelles de Pantin. — Bagnolet, Sentier de la Noue. O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles de Bagnolet. — Vitry, 10, rue Montebello, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire, Réservée aux enfants de Vitry (fonctionne toute l'année). — Dugny, rue Guynemer, O. P. H. S. : école internat, 80 places. Réservée aux enfants d'Aubervilliers et de Dugny. — Saint-Ouen, rue des Châteaux, O. P. H. S. : 75 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles de Saint-Ouen.

G. — Sanatoriums.

1° TUBERCULOSE PULMONAIRE.

Villiers, à Villiers-sur-Marne (Tél. : 2 à Villiers-sur-Marne), Œuvre des Enfants tuberculeux, 5, rue de Miromesnil (8e) : 100 lits, garçons de quatre à quinze ans. — Ormesson (S.-et-O.) (Tél. : 2 à Villiers-sur-Marne). Œuvre des Enfants tuberculeux, 5, rue de Miromesnil (8e) : 40 lits, filles de quatre à quinze ans. — Villepinte, par Sevran-Livry (Seine-et-Oise), Œuvre de Villepinte. Tél. : Trudaine 52-62 : 20 lits, filles de six à quinze ans.

2° TUBERCULOSE OSSEUSE, ARTICULAIRE, GANGLIONNAIRE ET PÉRITONÉALE.

Santa-Maria, à Cannes, route de Fréjus (Alpes-Maritimes). Fondation Santa-Maria : 90 lits, filles de trois à dix-sept ans. — Saint-Aubin (Calvados). Œuvre des Enfants heureux, 1, place des Etats-Unis. Tél. : Passy 67-78 : 40 lits, garçons de cinq à quatorze ans.

ÉCHOS

EXERCICE DE LA MÉDECINE EN ALGÉRIE

La loi du 21 avril 1933, modifiant celle du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, est applicable à l'Algérie.

Les réserves stipulées dans l'article 1er du décret du 7 août 1896 rendant applicable à l'Algérie la loi du 30 novembre 1882 sont maintenues.

Les diplômes de tous les docteurs en médecine et des chirurgiens dentistes, exerçant actuellement en Algérie, devront être vérifiés et authentiqués par les préfets et les sous-préfets dans un délai de trois mois à partir de l'application du présent décret.

Le ministre de l'Intérieur est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française et inséré au *Journal officiel* de l'Algérie. (*Décret du* 3 *novembre* 1933.)

ALLIANCE SCIENTIFIQUE ET MÉDICALE FRANÇAISE

La première réunion scientifique de cette société s'est tenue à Bordeaux, le 15 décembre, en présence d'une centaine de médecins et amis. Après avoir exposé le programme d'action, le Dr Claoné présente quelques films médicaux et chirurgicaux, faisant remarquer la discrimination entre les films d'enseignement de la science acquise qui s'adressent aux étudiants, et les films de recherche, c'est-à-dire de la science en évolution. Ces derniers constituent aussi des films d'enseignement, mais réservés aux sociétés savantes. Ils intéressent surtout les médecins. Leur valeur est considérable, ils méritent d'être mieux connus.

Projection des films du Dr Commandon sur le sang, la circulation du sang, le mouvement des végétaux, la tuberculose, le film du Dr Tarnand sur les cordes vocales. Enfin le Dr Claoué, comme exemple de film de recherche, présente les films qu'avec Jean Painlevé il réalise sur la chirurgie plastique mammaire et l'évolution qu'il a apportée dans sa technique depuis ces dernières années. Avec l'approbation de tous, la séance est placée sous les patronages du Dr Commandon et de M. Auguste Lumières deux noms inséparables du cinéma scientifique et médical.

Les jeunes se sont réunis peu après dans un restaurant de la ville sous la présidence du Dr Rocher, professeur à la Faculté de médecine. Après avoir entendu l'allocution de bienvenue du Dr Henri Fischer, la tribune libre de l'Alliance est déclarée ouverte. C'est avec ardeur que l'on

ÉCHOS *(Suite)*

discuta les questions suivantes posées à l'ordre du jour :

1° Comment envisager les sociétés scientifiques ?

2° Comment affirmer sa personnalité scientifique en dehors des milieux officiels.

3° Les rapports de l'Alliance avec la défense professionnelle.

4° Faut-il créer un enseignement médical post-doctorat ?

Les débats clôturés par le professeur Rocher vont se rouvrir à la séance fixée le 3 février prochain. A l'unanimité les membres présents ont prié le Dr Claoué de poursuivre l'œuvre commencée par les jeunes et de fonder selon son idée dans les autres villes des groupes régionaux avec lesquels il faudra garder le contact.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Claoué, 39, rue Scheffer, Paris (XVIe). Téléphone : Kléber 75-31.

STATISTIQUE DES DIPLOMES D'ÉTAT

DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Le nombre des diplômes d'Etat de docteur en médecine délivrés par les Facultés françaises pendant les six dernières années scolaires est le suivant :

1927-1928 :	901			
1928-1929 :	965,	soit	64	en plus.
1929-1930 :	1 052,	—	87	—
1930-1931 :	1 120,	—	68	—
1931-1932 :	1 123,	—	3	—
1932-1933 :	1 292,	—	169	—

MAISONS DE SANTÉ ET SANATORIUMS

MAISONS DE SANTÉ

ARGUEL

CLINIQUE MÉDICALE D'ARGUEL

Par Besançon (Doubs). Tél. 1 à Pugey. Dir. : Dr Henri BON (Voies digestives) ; Dr Jeanne BON (Gynécologie médicale, enfants). Reçoit : A) Affections à régimes spéciaux. B) Affections gynécologiques. C) Enfants. Ni nerveux ni contagieux. Parc de 7 hectares. Altitude : 450 mètres. Entourée de forêts. Prix : 20 à 45 francs par jour.

CARNAC

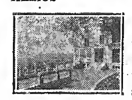
SANTEZ ANNA

Carnac-Plage (Morbihan). Cures hélio-marines estivales et hivernales. Prix modérés. Confort.

COTE D'AZUR-GRASSE

Alpes-Maritimes

HELIOS



Maison de santé. Air, repos, *héliothérapie*, désintoxication, régimes, gymnastique, climat tonique, sédatif, panorama splendide, vue sur mer et montagne. Méd.-dir. : Dr BRODY.

GLAND (Suisse)

« LA LIGNIÈRE » à Gland

Canton de Vaud (Suisse). Établissement physiothérapique, Clinique Médicale et diététique, Maladies internes, chroniques, Affections hépatiques gastro-intestinales, Diabète, etc. Ouvert toute l'année.

MEYZIEU

ÉTABLISSEMENT MÉDICAL DE MEYZIEU

Près Lyon. Tél. 5 à Meyzieu. Dir. : Dr R. COURJON. Maladies du système nerveux. Hydrothérapie et électrothérapie. Grand confort. Pavillons séparés. Prix modérés.

NEUCHATEL (Suisse)

CLINIQUE BELLEVUE

Le Landeron, près Neuchâtel (Suisse). Dir. : Dr H. BERSOT. Maladies nerveuses et mentales. Cures de désintoxication, de repos, d'isolement. Psychothérapie, installations modernes et confortables, vastes parcs ombragés. Vie de famille Prix très modérés.

PARIS et ENVIRONS

CENTRE DE RÉÉDUCATION DU Dr DE PARREL

78, boulevard Malesherbes, Paris. Tél. : Laborde 14-43. Traitement médico-pédagogique des maladies de la parole, de l'audition et de la voix. Exercices acoustiques, lecture sur les lèvres démutisation des sourds-muets. Education des retardés scolaires. Spiroscopie.

CLINIQUE MÉDICALE DU CHATEAU DE GARCHES

2, Grande Rue, Garches. Tél. : Val d'Or 00-55. Méd.-directeur ; Dr GARAND, ancien chef de clinique de la Faculté. Maladies du système nerveux de la nutrition, du tube digestif, désintoxication, cures d'air et de repos. Ni contagieux, ni aliénés.

MAISONS DE SANTÉ ET SANATORIUMS

MAISONS DE SANTÉ

CLINIQUE MÉDICALE SAINT-RÉMY

46, boulevard Carnot, Le Vésinet. T. Régional 755 et 850. Méd.-directeur : Dr P. ALLAMAGNY. Traitement des affections organiques et fonctionnelles du système nerveux. Désintoxication et maladies de la nutrition. Le plus grand confort. Parc de 2 hectares. Prix modérés.

ÉTABLISSEMENT DU DOCTEUR BUVAT

Villa Montsouris (130, rue de la Glacière, Paris) ; l'Abbaye, à Viry-Chatillon (S.-et-O.). Drs J.-B. BUVAT et G. VILLEY DESMEREST. Établissement hydrothérapique et maison de santé de convalescence. Prix modérés.

MAISON DE SANTÉ D'ÉPINAY

6, Avenue de la République, à Epinay-sur-Seine. Tél. : Plaine 00-68. Maladies nerveuses et mentales des deux sexes. Désintoxication. Pavillons séparés et villas particulières. Vaste parc. Prix modérés.

MAISON DE SANTÉ DE BELLEVUE

8, Avenue du Onze-Novembre. Tél. : 62. Méd.-dir. : Dr BUSSARD. Méd-assist. : Dr CARRETTE. Maison de santé et de repos. Prix très modérés.

CHATEAU DE L'HAŸ-LES-ROSES (Seine)

Maison de santé moderne pour les dames et les jeunes filles. Dr MAILLARD, médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière. Prix : 80 à 150 francs. Tél. : 5.

CHATEAU DE SURESNES (Seine)

Tél. : Longchamp 12-88. Docteurs : FILLASSIER et DURAND-SALADIN. Maison de santé, de repos et de régime. Reçoit convalescents, neurasthéniques, nerveux, intoxiqués, psychopathes.

VILLA DES PAGES

Le Vésinet (S.-et-O.), Drs LEULIER, MIGNON, CASALIS et LECLERCQ. Affections du système nerveux, régimes, désintoxications, psychothérapie, physiothérapie, rééducation, insulinothérapie, pyrétothérapie. Ni aliénés, ni contagieux.

VILLA PENTHIÈVRE à Sceaux

Directeur Médecin Dr BONHOMME Médecins assistants : Dr CODET, PICHARD, Psychoses, névroses, intoxications. Prix modérés.

SAUJON

STATION DE VILLÉGIATURE MÉDICALE DE SAUJON (Charente-Inferieure).

Spécialement organisée pour le traitement des affections digestives et nerveuses, des convalescences difficiles.

Grand institut hydrothérapique, Source du Puits-Doux, vaste domaine de 60 hectares pour la cure d'air, de repos et d'exercice.

Installations accessibles à toutes les situations : Villas, pensions, logement chez l'habitant, charmant hôtel de régime « La Villa du Parc », ouvert toute l'année. Prix très modérés.

ZURICH (Suisse)

ÉTABLISSEMENT DU DOCTEUR BIRCHER-BENNER

A Zurich (Suisse). Établissement pour maladies internes, pour nerveux, pour convalescents. Régimes les plus rationnels. Prix modérés.

SANATORIUMS

BRISCOUS

SANATORIUM BIARRITZENIA

A Briscous (Basses-Pyrénées). Sanatorium agréé administré par le Comité d'hygiène sociale de Biarritz, reconnu d'utilité publique : 40 lits pour garçons de 6 à 16 ans, pulmonaires. Prix : 30 francs. Médecin-directeur : Dr HARRIAGUE.

CAMBO

SANATORIUM BEAULIEU

A Cambo (Basses-Pyrénées). Sanatorium privé agréé. Thérapeutique moderne de la tuberculose. 95 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr DIEUDONNÉ. Prix : 44 à 70 francs.

SANATORIUM FRANCLET

Pour femmes. 27 francs par jour tout compris. Médecin-chef : Dr DIEUDONNÉ.

SANATORIUM GRANCHER

A Cambo (Basses-Pyrénées), téléphone 51, Médecin-chef : Dr CAMINO. 64 lits pour dames et jeunes filles. Pavillons séparés. Prix de 30 à 50 francs.

SANATORIUM LANDOUZY

A Cambo-les-Bains (Basses-Pyrénées). Sanatorium privé agréé ; toutes tuberculoses. Ouvert aux hommes à partir de 14 ans. 35 francs par jour, tout compris, sauf taxe de séjour. Médecin-directeur : Dr ANCIBURE.

SANATORIUM LES TERRASSES

A Cambo (Basses-Pyrénées), très bien situé à l'extrémité des allées de Cambo, jouissant d'une belle vue sur les Pyrénées et la vallée de la Nive. Eau chaude et froide dans les chambres. Médecin-directeur : Dr COLBERT. Prix : 45 à 65 francs par jour.

MAISONS DE SANTÉ ET SANATORIUMS *(Suite)*

SANATORIUMS *(Suite)*

CAUNEILLE

SANATORIUM DU CHATEAU DE CAUNEILLE

Par Peyrehorade (Landes). Sanatorium privé agréé : 120 lits pour femmes. Méd.-chef : Dr DABADIE. Prix : 33 francs.

COUCHES

SANATORIUM DE MARDOR

Par Couches (Saône-et-Loire). Cures. Sanatorium pour affections pulmonaires (200 lits pour hommes). Tous les traitements modernes. Nombreuses œuvres post-sanatoriales. Réadaptation des malades. Organisme de placement à la campagne. Méd.-dir. : G. ROUX. Prix : 30 francs.

DURTOL

SANATORIUM DU CHATEAU DE DURTOL

Puy-de-Dôme. Téléphone Clermont-Ferrand 6.63. 80 chambres. Pavillon clinique avec ascenseur pour malades alités, outillage technique moderne. Salle d'opération. Prix 50 à 80 francs. Directeur : Dr PAUL LABESSE. Médecin-adjoint : Dr BRESSON.

INGWILLER

SANATORIUM DU NEUENBERG

A Ingwiller (Bas-Rhin). Sanatorium populaire privé, 48 lits pour femmes. Soins individuels. Installation moderne, sans luxe. Prix : 25 à 26 francs.

LA MEMBROLLE-SUR-CHOISILLE

SANATORIUM DE BEL-AIR

A la Membrolle-sur-Choisille (Indre-et-Loire). 120 lits pour hommes au-dessus de 17 ans. Prix : 26 fr. 50. Méd.-dir. : Dr BAYLE.

SANATORIUM DU TIMBRE

A la Futaie, par la Membrolle-sur-Choisille (Indre-et-Loire). 50 lits pour garçons de 11 à 17 ans. Prix : 26 fr. 50. Méd.-dir. : Dr BAYLE. Méd. résident : Dr LATOUR.

LE CROISIC

PRÉVENTORIUM SANATORIUM SAINT-JEAN-DE-DIEU

Au Croisic (Loire-Inférieure). Traitement marin pour enfants et jeunes gens de cinq à dix-huit ans. Pour les conditions s'adresser au directeur.

MONTANA (Valais-Suisse)

LA MOUBRA

Clinique du Dr E. DUCREY. Héliothérapie. Traitement de la tuberculose chirurgicale. Situation remarquable. Prix modérés.

SANATORIUM DU Dr STEPHANI

Montana (Valais Suisse). 1 500 mètres d'altitude. Sanatorium de premier ordre pour affections pulmonaires et tuberculose chirurgicale. Médecins : Drs THÉODORE STEPHANI, JACQUES STEPHANI.

NIMES

SANATORIUM DU MONT-DUPLAN

Médecin-Directeur Dr BAILLET. Affections chroniques de la poitrine. Tuberculose. Pneumothorax artificiel. Confort moderne. Prix : à partir de 40 fr.

PASSY

SANATORIUM GRAND-HOTEL DU MONT-BLANC

A Passy (Haute-Savoie). Station climatique de cure : 1 050 mètres. Méd.-Dir. : Dr J.-CH. MARIE. Outillage médico-chirurgical complet. Trois médecins résidant. Grand confort. 160 galeries de cure. Cuisine très soignée. Prix : depuis 50 francs, tous soins médicaux compris.

« LES SANATORIUMS D'ASSY, à SANCELLEMOZ »

Passy (Haute-Savoie). 1 050 mètres. Reliés par services d'autocars à la gare du Fayet. Grand confort. Outillage médico-chirurgical complet. Médecin-Directeur : Dr F. TOBÉ, Médecins-assistants, Dr DEGEORGES et Dr LOWYS. Téléphone : 77 Sallanches.

PAU

SANATORIUM DE TRESPOEY

A Pau. Sanatorium privé agréé, mixte 40 lits. Médecin-chef ; Dr W. JULLIEN. Cure climatique. pneumothorax artificiel. Chrysothérapie. Chirurgie pulmonaire. Grand confort à partir de 60 francs par jour.

SAINTE-FEYRE

SANATORIUM DE SAINTE-FEYRE

Réservé aux institutrices publiques atteintes de tuberculose pulmonaire. 175 chambres séparées. Cure hygiéno-diététique, pneumothorax thérapeutique, etc.

VILLENEUVE-D'AMONT

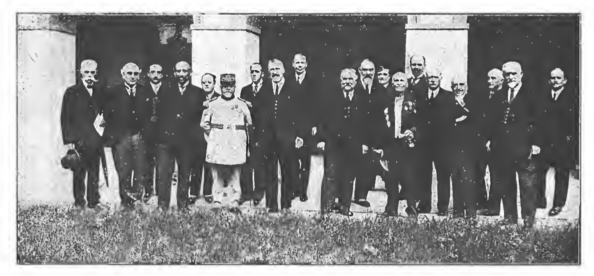
SANATORIUM DE VILLENEUVE-D'AMONT

A Villeneuve-d'Amont, 700 mètres d'altitude. Sanatorium populaire privé agréé, 100 lits pour hommes adultes. Médecin-chef : Dr DUCROT. Prix : 20 et 25 francs.

ZUYDCOOTE

SANATORIUM NATIONAL VANCAUWENBERGHE

Zuydcoote (Nord). En bordure de mer, près Dunkerque. Tuberculoses osseuses et articulaires. Rachitisme. Malades des deux sexes, de deux à vingt-cinq ans. Services scolaires assurés. Prix de journée forfaitaire : 14 à 17 francs suivant l'âge. Chirurgien en chef : Professeur LE FORT, de la Faculté de Lille. Médecin-chef : Dr VENDEUVRE.



Un groupe de congressistes.

XIVᵉ CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYDROLOGIE, DE CLIMATOLOGIE ET DE GÉOLOGIE MÉDICALES

Toulouse (4-9 octobre 1933).

Le mercredi 4 octobre 1933 s'ouvrait, solennellement, dans le grandiose amphithéâtre du Muséum d'Histoire naturelle de l'Université de Toulouse la séance inaugurale du XIVᵉ Congrès d'hydrologie, de climatologie et de géologie médicales.

***

D'éminentes personnalités allaient présider à l'exposé et à la discussion des rapports, à l'ampleur des débats, à la rigueur des démonstrations due à la qualité de leurs auteurs. Mais la gravité qui se dégagea des dernières paroles, prononçant la clôture du Congrès, revêtit, sur les lèvres de M. le Président Gaston Doumergue, une importance que l'assemblée entière souligna d'applaudissements singulièrement significatifs.

Au nom de 500 congressistes venus représenter près de vingt nations différentes, que soient remerciés, avec tout le Bureau du Congrès, MM. les doyens Sabatier et Abelous dont s'enorgueillit, si légitimement, une Université forte de sept siècles de traditions d'ordre, de progrès, de travail dans une pensée libre ! Aux noms de ces maîtres illustres, il nous sera permis d'ajouter celui de notre ami, de notre ancien camarade d'internat, de M. le professeur Serr. Aux côtés de MM. Moog et Valdiguié, M. Serr a assumé la tâche écrasante du secrétariat général et, si sa modestie n'était aussi farouche que grande son aménité, tout empreinte d'une courtoisie à laquelle on a été unanime à rendre hommage, il me serait agréable, à bien des titres, de lui rendre, à mon tour, justice.

Que MM. Françon d'Aix-les-Bains, Cazal-Gamesy de Luchon, Paul Valdiguier, Jacques Aversenq, auxiliaires précieux du Bureau directeur, soient également remerciés. Tous nos camarades de la presse médicale et, en particulier, Mlle Thomson de Londres, Delcourt de Bruxelles, Gardette et Séranne de Paris, Girard d'Ax-les-Thermes, Levrat et Chalot de Toulouse (qui appartiennent encore à la grande presse d'information avec notre ami Deguiral), ne savent assez dire combien notre tâche de journalistes a été facilitée par une organisation impeccable du Bureau de presse, bureau auquel Mlle le Dr Fache avait apporté sa grâce souriante, et les futurs internes Levrat et de Verbizier, fils de nos collègues, une conscience digne de tous les éloges (1).

***

La séance est ouverte.

***

MM. les doyens Sabatier et Abelous présidaient, ayant à leurs côtés M. le préfet Guillon, représentant le gouvernement ; M. le maire de la ville de Toulouse qui, avec son Conseil général et son Conseil municipal, a largement aidé au succès d'un Congrès qui s'annonce sous de si favorables auspices ; M. Gheusi, recteur de l'Université... Parmi les délégués nous reconnaissons M. le Dr Durand-Fardel, président du Comité international des Congrès d'hydrologie ; M. le professeur Nobécourt, membre de l'Académie de médecine, président de la Société de pédiatrie ; M. le Dr Apert, président de la Société médicale des hôpitaux de Paris ; M. le Dr Moncorgé, président de la Fédération nationale thermale et climatique ; M. le professeur Léon Bernard, président du Conseil supérieur d'hygiène publique, délégué de M. le ministre de la Santé publique ; M. le professeur Rathery, délégué de l'Aca-

(1) Le compte rendu que nous publions du Congrès international de Toulouse est certainement incomplet. Il est, en effet, impossible de donner ici et la physionomie de séances singulièrement actives et le résumé de discussions dont le texte a besoin d'être revu par les auteurs. Il se peut aussi que nous ayons involontairement omis une communication ou une motion ou une discussion. Nous nous en excusons par avance, mais nous savons, d'ores et déjà, que seront publiés *in extenso* et rapports et communications. Les auteurs auront à ce moment-là toute satisfaction.

N. D. L. R.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

démie de médecine et de l'O.N.T. ; M. le professeur médecin-général Lafforgue, directeur du Service de santé, délégué de M. le président du Conseil, ministre de la Guerre ; M. le médecin en chef de la Marine, professeur Brun, au nom du ministre de la Marine; M. de Coutard, ingénieur en chef du Service des mines ; M. le professeur Fresenius, de Wiesbaden ; M. le Dr Malcolm Campbell, de la Grande-Bretagne ; M. le professeur Delcourt, de la libre Université de Bruxelles. Chacun prononça une allocution au nom de son pays.

Signalons encore M. Sera-Cazals, au nom de l'Espagne ; MM. Dourmengeau-Viguerie au nom de Monaco ; Mekdi Kahn Azar au nom de la Perse ; Chamiek au nom de la Pologne ; M. le consul de Suisse au nom de l'Helvétie ; Miloutène Neckovitch au nom de la Yougoslavie, qui saluèrent le Bureau du Congrès en ayant reçu mandat de la nation au nom de laquelle ils prenaient la parole.

Le Dr de Wilde, délégué de la Société de physiothérapie de Hollande, le professeur Koschmieder de Dantzig ; le professeur Kahlmeter, de Stockolm, enfin le secrétaire général de l'Union médicale latine au nom de l'Umfia et de son président fondateur le Dr Dartigues, exprimèrent les vœux de leurs sociétés, de leurs groupements...

Société des Nations a-t-on dit ?

Sans aucun doute ! et, ici, sans aucune arrière-pensée.

Que ne pouvons-nous donner *in extenso* le texte de tous les discours qui furent si justement applaudis ! Quelles silhouettes nous aurions à crayonner ! Ici, un prix Nobel, membre de l'Institut, évoque l'époque lointaine où, succédant au grand chimiste Filhiol, il allait assister à la naissance du premier enseignement officiel de l'hydrologie et de la climatologie avec ce magnifique lutteur que fut Garrigou, et M. le doyen Sabatier de saluer Toulouse, capitale des hydropoles thermo-climatiques du Sud-Ouest.

Toute la personne de M. le recteur Gheusi irradie la fermeté dans la conscience, l'ordre et le droit : passionné de Toulouse, M. le recteur chante les charmes de sa ville aujourd'hui plus coquette encore, pour accueillir « les amants de la Science génératrice d'harmonie et de paix parmi les hommes ».

Clarissime præses, doctissimi carissimique sodales, et M. le professeur Abelous, doyen de la Faculté de médecine de Toulouse, de prononcer en latin, tels RAYMOND DE SEBONDE, AUGIER FERRIER, FRANCISCO SANCHEZ, dont il est le continuateur comme humaniste, comme médecin, comme philosophe, la « harangue » qui restera comme un modèle de classicisme à une époque étrange où, dit-on, les humanités vont être bannies de notre enseignement. A Dieu ne plaise ! Mais si pareille révolution se produisait, les humanités se réfugieraient sous les portiques de nos Facultés médiévales.

« In hac enim urbe quam Sanctus Hieronymus roseam garumnæ gemmam vocabat, quam Ausonius saepe suis versibus extulit, liberalia studia et omnes artes semper ac indesinenter floruerunt... Nunc, carissimi sodales, ad veritatem detegendam naturæ que arcana perspicienda laborandum est... Multa enim nos fugiunt, fallunt, prætereunt; vitemus tamen animi défectionem et indefesso ardore ferventissimaque spe semper laboremus. »

Quelle magistrale leçon, monsieur le doyen, vous avez donnée, ce mercredi 4 octobre 1933 ! Les applaudissements enthousiastes qui l'accompagnèrent en porteront sûrement les échos à ceux qui, sur les bords de la Seine, ne visent qu'à un égalitarisme par en bas... D'un coup d'aile, le Congrès atteignait les hautes cimes...

***

Le Dr Ray Durand-Fardel a récemment fêté, à Paris, amphithéâtre Carnot, avec sa merveilleuse quatre-vingtième année, son jubilé d'hydrologie. Président du Bureau international du Congrès, notre maître nous en devait l'histoire. Au nom de Garrigou, l'orateur associecelui de son père Max Durand-Fardel. Un tryptique unira un jour Michel Bertrand, Max Durand-Fardel et Garrigou !

L'Union médicale latine avait délégué son secrétaire général. Les trente nations de l'Umfia tendent la main aux autres pour obtenir la joie du travail dans la paix mondiale...

Très sobre et très éloquent, M. le professeur Nobécourt proclame le bienfait des cures thermales chez l'enfant : puisse ce haut enseignement être entendu. Au nom de la Société médicale des hôpitaux de Paris, M. le Dr Apert veut nous faire oublier qu'il est un grand médecin pour ne nous laisser voir que l'artiste. Quelle élégance de nous dire que si Dieulafoy fut le *dicendi peritus* que nous applaudîmes voici quelque trente ans, c'est à Toulouse, ville « du gay savoir », qu'il dut son talent ! Pourquoi M. Apert n'est-il pas né à Toulouse ! Nous compterions un éminent médecin de plus à la Société des médecins toulousains de Paris.

Au nom de M. le ministre de la Santé publique, M. le professeur Léon Bernard, président du Conseil supérieur d'hygiène de France, trace, comme en une large fresque, le *fait hydro-minéral*. Née dans l'ingénuité d'une foi sincère, l'hydrologie est devenue une science : « *Gardons-nous d'en faire comme une sorte d'auxiliaire du tourisme.* » Nous entendrons, à un autre moment, ce même son de cloche. M. le Dr Moncorgé, qui précéda le professeur Léon Bernard, prononça de fortes paroles au nom de la Fédération nationale thermale et climatique, synthèse de tout ce qui est thermal et climatique en France ; M. le professeur médecin général Lafforgue, au nom de M. le président du Conseil, ministre de la Guerre, exposa comment les hôpitaux militaires thermaux apportent aux malades et blessés de la guerre, aux malades en activité de service, le bienfait des cures hydro-minérales et climatiques.

Au nom de M. le ministre de la Marine, le médecin colonel Brun s'associa aux paroles de son collègue de la Guerre et M. l'ingénieur en chef de Coutard apporta l'adhésion du ministre des Travaux publics. Le surlendemain, ce même ingénieur devait s'affronter avec M. le bâtonnier, maître Timbal, de la Cour de Toulouse... à fleurets démouchetés.

Puis chacun des vingt délégués étrangers, avec le génie propre à chacune des nations qu'il représentait, salua le Congrès. Notons que tous — sauf deux — s'exprimèrent en français. Pourquoi ne pas souligner l'hommage rendu ainsi à notre langue ? Pourquoi ne pas souligner la véhémente allocution de notre confrère, collègue et ami de Bruxelles, le Dr Delcourt, fils de cette libre Belgique qui

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

ne connaît que la Loi, le Droit, le Roy, la Liberté !

Je vous laisse à penser de la qualité des applaudissements qui hachèrent le discours du médecin belge... *Bene entendenti salutem.* MM. Russo et Peyrot, au nom du Maroc et de l'Algérie, dirent ce qu'il convient. Au nom de l'Académie de médecine, M. le professeur Rathery, au nom également de l'Institut d'hydrologie, dont il est l'un des cinq directeurs, au nom de l'O.N.T., apporta les vœux de ces sociétés ainsi que les très vifs regrets d'un maître qui s'est acquis la déférente et respectueuse sympathie de tous ceux qui l'ont approché : j'ai nommé le professeur Desgrez, membre de l'Institut.

Nous avions, autrefois, dans un voyage, fait la connaissance de M. le professeur de Wilde, d'Amsterdam... Etendons nos relations pour éviter les conflits.

De Stockholm, dit le professeur Kahlmeter, *Paris est bien éloigné. Mais l'amitié nous rapproche.*

***

Nous suivrons, dans ce succinct compte rendu, l'ordre même du Congrès.

***

Indications des cures stimulantes chez les enfants (*Eaux minérales, montagne, mer*). — Mlle le professeur CONDAT et ses collaborateurs n'ont pas de peine à démontrer que de par sa situation géographique, la France offre à nos petits malades la gamme la plus variée qu'il soit de climats et d'eaux minérales. Celles-ci sont les cures salines, les cures arsenicales, les cures sulfureuses, les cures ferrugineuses. Les cures de montagne se répartissent en cures de haute, moyenne ou faible altitude. Enfin les cures marines sont de première importance dans ce domaine des cures stimulantes. Excitant et stimulant à Berck, le climat est surtout tonique sur les plages bretonnes et les plages charentaises, tonique et sédatif à Arcachon, sédatif sur la Côte d'azur.

M. le Dr CANY, de la Bourboule ; le Dr LARROUY, de Salies-de-Béarn ; M. le Dr DU PASQUIER, de Saint-Honoré ; M. le Dr CAPPELLE, de Font-Romeu ; M. le Dr GALLAND, de Berck ; M. le Dr JAUBERT, d'Hyères, développent, chacun en ce qui concerne sa station, les caractéristiques de chacune de ces cures. Mlle CONDAT résume l'ensemble au rapport en souhaitant qu'il y ait une spécialisation plus grande encore avec un outillage encore mieux approprié, s'il est possible, à chaque affection déterminée. Mais il faut retenir, dit l'éminent maître de la Faculté de Toulouse, *qu'il y a un très grand bénéfice à retirer des associations de cure.*

Après une discussion où intervinrent MM. Galup, Ferreyrolles, Flurin et Molinéry, il fut donné lecture des communications suivantes se rapportant au même sujet :

M. le professeur DELCOURT, de Bruxelles, M. le Dr HAEBERLIN, d'Allemagne, donnèrent un exposé de leur conception sur le climat des côtes belges et sur le climat des côtes allemandes.

M. le professeur NOBÉCOURT, en quelques mots très brefs, explique comment il comprenait les cures stimulantes chez l'enfant. M. le Dr APERT, médecin des hôpitaux de Paris, résuma les résultats cliniques des cures marines hydro-minérales et d'altitude chez les enfants des hôpitaux de Paris.

Mlle le Dr BALME, de Châtel-Guyon, démontra la cure stimulante de Châtel-Guyon chez les enfants.

Le professeur ESCAT nous entretient du traitement hydrominéral des cénestopathies et algies diverses du pharynx.

M. le Dr BOUDRY, de la Bourboule : de la stimulation thermale arsenicale et climatérique de l'enfant : posologie, graduation, critérium physiologique de saturation, tandis que M. le Dr BARRAUD, de Châtelaillon, préconise l'action curative du climat marin sur l'asthme infantile.

L'action combinée du climat marin et de la cure chlorurée sodique dans la tuberculose ganglionnaire est étudiée par le Dr GALLARD, de Biarritz. Le Dr Pierre FRANÇOIS, de Brides, associe à la cure de Brides les indications de la cure stimulante de Salins-Moutiers.

Dans trois amphithéâtres à la fois, les communications se déroulent et sont quelquefois vigoureusement discutées. Voici tout un lot de présentations qui se rapportent à la physiologie : cures thermales et *p*H de M. BOYER, d'Ax-les-Thermes. Etude pharmacodynamique de quelques eaux minérales sur certains phénomènes respiratoires et cardio-vasculaires.

Etude pharmacodynamique de quelques eaux minérales tchéco-slovaques sur l'intestin isolé. Etude pharmacodynamique des eaux du Boulou sur l'intestion isolé. Etude d'hydrologie expérimentale sur le sinus carotidien, par MM. VILLARET et JUSTIN-BESANÇON, en collaboration avec Mlle D. KOHLER et M. KUCERA et encore M. NOGUÈS et aussi M. CLAUDE.

M. ARMAND et Mlle LESCŒUR publient leurs recherches sur la floculation des eaux bicarbonatées.

M. le professeur SOLLWITZER-MEIER, de Hambourg, donne une communication intitulée : *Der Mechanismus der Hanterweiterung in Band..*

***

Infections non suppurées du système nerveux. — Le deuxième des grands rapports que nous avons cités tout à l'heure a trait aux *infections non suppurées du système nerveux.* Il s'agissait, pour les rapporteurs, de donner une étude d'ensemble de cette difficile question et en même temps d'en fixer le traitement hydro-minéral.

Les infections neurotropes, si nombreuses depuis une vingtaine d'années dans tous les pays du monde, si polymorphes et déroutantes, ont été élucidées par les rapporteurs, d'après leurs documents personnels cliniques, anatomiques, expérimentaux et thérapeutiques. Sir JAMES PURVES STEWART, de Londres, consacre un rapport très remarqué à une classification générale de ces infections. Après avoir exposé les voies d'accès du système nerveux, l'auteur montre que *les infections non suppurées* peuvent être exclusivement limitées à l'axe cérébro-spinal, ou bien elles peuvent être *dermo-neurotropes,* ou encore dues *à des agents pathogènes* atteignant tous les viscères, parmi lesquels le système nerveux. PURVES STEWART passe en revue les diverses infections neurotropes et expose les faits les plus précis et les mieux établis de leur histoire, de leurs rapports.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Trois grands groupes : 1° Infections dues à des organismes visibles au microscope, *protozoaires spirochètes et bactéries*, dont *aucun* n'est strictement neurotrope.

2° Infections dues à des *virus filtrants* ultra-microscopiques neurotropes et neuro-dermotropes. Les deux catégories comprennent les différentes encéphalites, la sclérose en plaques, l'herpès et l'encéphalite herpétique, zona et varicelle.

3° Infections dues àdes *neurotoxines solubles*, parmi lesquelles PURVES STEWART place la dégénérescence combinée, les neuro-récidives, au cours d'un traitement antisyphilitique. Peut-être faut-il faire rentrer dans ce cadre la paralysie ascendante aiguë de Landry, le rhumatisme cérébral et la chorée. Bien que la nature infectieuse de l'encéphalite épidémique japonaise, australienne, de la sclérose en plaques, de la neuroptico-myélite, soit quasi certaine, *nos connaissances précises sur ces virus sont extrêmement réduites*. Enfin, dans l'état actuel des choses, l'histologie ne permet pas d'établir une démarcation entre les encéphalites infectieuses et toxiques.

M. le professeur RISER et le Dr PLANQUES, de Toulouse, exposent une étude anatomique et clinique et thérapeutique basée sur 245 observations personnelles et *limitée aux encéphalites aiguës et sabaiguës, aux myélites disséminées aiguës et subaiguës, aux méningo-neurotoxites infectieuses aiguës.*

Bien qu'on puisse décrire de grands types anatomiques, l'histologie pathologique ne saurait servir de base à une classification nosographique. Ni les réactions humorales, ni l'expérimentation, ni les critères utilisés *ne permettent de dégager une formule déterminée*. Mais il faut bien faire remarquer que MM. RISER et PLANQUES considèrent la sclérose en plaques comme *une maladie autonome*, sans rapport avec l'encéphalite épidémique, la syphilis ; mais elle peut être rapprochée de certaines encéphalo-myélites disséminées. Il faut, toutefois, séparer l'ataxie aiguë, par cérébellite, de l'encéphalite épidémique. La plupart des myélites aiguës et subaiguës n'appartiennent ni à la syphilis, ni à la sclérose en plaques, ni à la maladie de Heine-Médin et encore moins à l'encéphalite épidémique, *dont les formes basses demeurent absolument exceptionnelles*. Il en est de même des infectious primitives touchant les neurones périphériques et les méninges : cellulo-névrites ou méningo-neurotoxies particulièrement fréquentes dont l'autonomie est très possible.

Du point de vue pratique, il est important de connaître ces névraxites, parce que leur aspect est polymorphe et déroutant : leur pronostic variable. La chimiothérapie est basée sur les rapports des cellules nerveuses avec les capillaires et le liquide céphalo-rachidien : *la voie sanguine demeure la voie d'attaque du parenchyme nerveux*. Quelques-unes de ces névraxites présentent des tendances évolutives et beaucoup de séquelles vaso-motrices ou neurologiques. Dans les deux cas, la thérapeutique hydrominérale est une arme très efficace : Royat, Ax-les-Thermes, Aix-les-Bains, Ussat, et, surtout, Lamalou et Néris, ont été utilisées. *La crénothérapie a agi très rapidement et avant tout sur les troubles vaso-trophiques des myélo-radiculites et des méningo-neuroxites;* beaucoup de contractures sont améliorées, pour quelques mois; les dysesthésies, les douleurs résiduelles ont été nettement amendées par Lamalou. Mais il n'a été obtenu aucun résultat contre les phénomènes paralytiques sérieux de la sclérose en plaques et des myélites graves.

M. le Dr FORESTIER, d'Aix-les-Bains, co-rapporteur, expose le traitement hydro-minéral des troubles moteurs et circulatoires des myélites et surtout des polyomyélites, tandis que M. MACÉ DE LÉPINAY, de Néris, insiste, tout particulièrement, sur le traitement hydro-minéral des formes prolongées de l'encéphalite épidémique.

La discussion s'engage ensuite sur le fond de la communication de MM. PURVES-STEWART, RISER et PLANQUES, et M. le professeur CRUCHET, de Bordeaux, se met d'accord avec les rapporteurs pour reconnaître la rareté des formes basses de l'encéphalo-myélite par rapport aux formes hautes qui sont les formes habituelles de cette maladie.

***

Géologie hydro-minérale, physico-chimie et chimie. — Les rapports consacrés à *la géologie hydro-minérale, à la physico-chimie et à la chimie* ont été soutenus par M. le professeur abbé BATALLER, de Barcelone, MM. les professeurs MENGAUD et ASTRES, de Toulouse, MM. les professeurs NASINI, de Milan, et LEPAPE, de Paris.

Le professeur abbé BATALLER donne un résumé des conditions géologiques et principaux caractères des sources thermo-minérales des Pyrénées catalanes et des régions sous-pyrénéennes où se trouvent les sources minérales les plus importantes de la région. M. ASTRE, au moyen de très ingénieux schémas, explique l'état d'avancement de la géologie pyrénéenne et montre comment *la notion de pli forcé ou de pli de fonds* est celle qui résume le mieux la structure de l'édifice. M. RUSSO, de Rabat, explique la présence de sources hydro-minérales au Maroc et s'étend sur la valeur thérapeutique de Moulay Yaccoub.

Dans une fort savante communication, le professeur NASINI, de Milan, s'exprimant dans le français le plus pur, étudie les relations existant entre l'azote et les gaz riches en hélium.

M. le professeur LEPAPE nous conduit *du cœur des atomes, aux confins des mondes et des faits, aujourd'hui constatés, aux millénaires qui ont vu s'accomplir l'évolution totale de la matière inanimée elle-même*. C'est dire quelles vastes perspectives l'hydrologie offre toujours, tant au savant qu'au médecin praticien.

***

Cures climatiques et tuberculose pulmonaire, par M. PIÉRY, professeur à la Faculté de médecine de Lyon. — Nous croyons utile de résumer cette revue générale et critique des cures climatiques dans la tuberculose pulmonaire, dans les quelques conclusions suivantes :

Les éléments climatiques dont l'influence est heureuse pour l'évolution de la tuberculose pulmonaire sont, d'une part, la luminosité, le froid, la sécheresse qui provoquent réactions focales et réactions d'endurcissement, et d'autre part, la stabilité barométrique, thermométrique et hygrométrique, aux effets sédatifs et résolutifs.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Le vent, la grande humidité, les variations météorologiques trop brusques sont génératrices de poussées congestives qui sont, elles, difficiles à canaliser en effets thérapeutiques.

La climato-pathologie géographique apporte des résultats intéressants, mais d'interprétation trop délicate (contagion, hygiène) pour conduire à des conclusions précises.

Le climat de montagne est toujours considéré comme le plus actif à l'égard de la tuberculose pulmonaire. Ses effets sont aussi les mieux analysés. Son action, en particulier celle du climat de haute altitude, ne porte pas seulement sur l'état général, mais aussi sur les lésions elles-mêmes (action focale, substitutive ou de remaniement).

Le climat marin n'est plus utilisé, en France, qu'à Arcachon, grâce à son atténuation par la protection de sa forêt et de son bassin. Ce climat survit, toutefois, plus qu'on ne s'en doute, sous la forme des climats d'arrière-littoral, d'hinterlands de côte qui ont vu s'organiser stations de cure et sanatoriums, en assez grand nombre, ces dernières années. L'action d'un tel climat marin atténué ne peut plus alors se ramener à une formule unique, mais varie avec les diverses régions (congestif et excitant léger sur l'arrière-littoral méditerranéen, résolutif émollient, sédatif sur l'arrière-littoral atlantique.

Le climat de plaine thérapeutique est celui qui met le malade à l'abri des actions météorologiques trop fortes ou trop brusquement variables et présente un certain degré d'humidité stable. C'est le climat protecteur sédatif et résolutif par essence pour le tuberculeux pulmonaire trop éréthique ou trop grave.

Les indications des cures climatiques doivent se fonder sur : la forme anatomo-clinique, la période de l'évolution de la maladie, le tempérament du malade. En face des effets, incomparablement actifs du pneumothorax, il semble bien, à l'heure actuelle, que dans toutes les formes nettement évolutives ou rapidement extensives, la cure climatique doive passer au second plan, au titre de médication postérieurement utilisable et adjuvante. Par contre, les cures climatiques (cures médicalement surveillées, aidées de la cure diététo-hygiénique) gardent leur rang prééminent à l'égard de toutes les formes bénignes, ulcérées ou non, mais stationnaires ou faiblement évolutives.

Il y a lieu d'insister, en terminant, sur la nécessité, non seulement de l'organisation médicale de la cure (installations médicales et chirurgicales et médecins spécialisés pour la cure moderne de la phtisie) mais, sur la surveillance de l'acclimatement et sur le contrôle des effets thérapeutiques du climat.

Telles sont les règles générales auxquelles répondent, à l'heure actuelle, les cures climatiques de la tuberculose pulmonaire. Si de considérables précisions font encore défaut, il n'est pas douteux que les progrès commencés de la climatologie et les observations continuées dans un sens analytique par les phtisiologues, n'arrivent, dans pas très longtemps, à formuler les lois du traitement climatique de la phtisie aussi précises que celles qui régissent, à l'heure actuelle, le traitement climatique des tuberculoses localisées.

Enfin concluons, en terminant, que si le traitement climatique de la tuberculose pulmonaire a paru, en ces dernières années, diminuer d'importance au fur et à mesure que croissait l'action médicale directe (collapsothérapie et chrysothérapie), il n'en est pas moins que son rôle adjuvant, et non plus de premier plan, garde une valeur réelle. Cette valeur curatrice sera d'autant plus élevée qu'il s'agira d'une cure climatique méthodisée et surveillée par un médecin spécialisé et toujours poursuivie en subordination des plus actives méthodes de la phtisiothérapie moderne.

Le climat de montagne et de désert dans le traitement de la tuberculose pulmonaire, par le Dr Burnand (Lausanne). — M. Burnand montre d'abord que la question de la climatothérapie de la tuberculose pulmonaire nécessite une mise au point. En effet, des sanatoriums ont été installés depuis une vingtaine d'années dans un grand nombre de régions, et nous pouvons aujourd'hui établir des comparaisons entre les effets observés dans ces diverses zones. Ils sont, à peu de chose près, analogues, ce qui permet de penser que l'*essentiel* dans le traitement de la tuberculose, ce sont les soins médicaux et le régime sanatorial. Le climat n'intervient qu'à titre d'adjuvant, mais d'adjuvant puissant. Le rapporteur s'attachera à mettre en évidence l'action propre du facteur climatique dans le traitement, et à préciser les formes cliniques de tuberculose qui sont du ressort de l'altitude et du climat désertique.

M. Burnand fait appel, pour résoudre ces questions difficiles, aux expériences comparatives qu'il a pu faire dans trois régions où il a travaillé comme phtisiothérapeute, et appliqué exactement le même traitement de base : savoir, à Leysin (1 450 mètres), à Hélouan (30 mètres), à Lausanne et environs (400 à 600 mètres).

Dans une première partie de son rapport, M. Burnand, après un sommaire exposé des caractères physiques et des effets physiologiques du climat d'altitude, étudie l'action de ce climat sur les *symptômes cardinaux* de la phtisie envisagés d'une façon analytique chez le « tuberculeux moyen » : état général, fièvre, toux, expectoration, hémoptysies (l'hémoptysie n'est pas plus fréquente à l'altitude qu'ailleurs), état lésionnel. Il montre que le climat de montagne ne semble pas exercer d'action spécifique très évidente sur ces divers symptômes, sauf sur le symptôme fièvre (fièvres modérées) à l'égard duquel il paraît plus actif que d'autres climats, et sur l'état général ; mais que son incontestable puissance thérapeutique globale tient essentiellement au fait que ses caractères météorologiques, tout particulièrement en hiver, permettent l'application intensive de la cure d'air, sans restrictions ni dangers.

Il trouve une preuve de cette action utile dans le fait de la survie tout à fait surprenante des tuberculeux chroniques, nombreux, qui se fixent pour y travailler dans les stations alpestres.

M. Burnand s'attache ensuite à exposer les contre-indications du climat de montagne chez les tuberculeux. On peut dire que toute circonstance clinique qui fait sortir un malade donné du cadre de la « tuberculose moyenne » rend moins péremptoire l'indication du climat de montagne ; M. Burnand souligne en particulier le danger de l'altitude chez les débilités cardiaques et circulatoires, les nerveux, les maigres, les vieillards, les

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

dyspnéiques (doubles pneumothorax mal équilibrés fonctionnellement).

Il termine son rapport par un exposé schématique (qu'il reconnaît passible, en pratique, d'exceptions nombreuses et imprévisibles) des formes cliniques de tuberculose qui sont du ressort de la cure d'altitude, de celles qui la contre-indiquent, de celles enfin à propos desquelles l'opportunité de cette cure est variable selon les cas envisagés.

A la première catégorie ressortissent les tuberculoses modérément évolutives, infiltrantes ou cavitaires, chez les sujets jeunes ou adultes ; à la seconde, les formes granuliques fébriles ou sub-fébriles ; les formes à tendance extensive rapide, ou caséeuses, les scléroses mutilantes avec ectopie cardiaque (fibrothorax), les tuberculoses congestives ; dans la troisième catégorie, l'auteur groupe notamment les tuberculoses miliaires torpides (granulies froides), les états bacillaires chroniques.

Passant ensuite à l'étude du *climat désertique*, M. Burnand renvoie le lecteur aux divers mémoires qu'il a publiés sur ce sujet à la suite de sa mission médicale en Egypte, et montre que par certains de ses caractères (ensoleillement continu, sécheresse atmosphérique) le climat désertique se rapproche du climat d'altitude. Le traitement de la tuberculose peut y être utilement entrepris, et les tuberculoses fébriles et graves s'y trouvent certainement mieux qu'à la montagne. On est surpris de voir des fièvres tuberculeuses s'éteindre par le repos sanatorial même pendant la saison la plus chaude. Burnand n'a pas constaté de notable recrudescence des accidents hémoptoïques pendant le printemps et en été.

***

La législation des eaux minérales.— Cette question amène M. le bâtonnier Timbal, de la Cour de Toulouse, à étudier les *mesures légales de contrôle des eaux minérales.* Le droit de propriété privée, qui sert de fondement à notre législation civile, doit être envisagé à un double point de vue : comme droit individuel, et comme fonction sociale.

C'est pour ce motif que les sources ordinaires sont laissées à la libre disposition de leurs propriétaires, tandis qu'au contraire les sources minérales, intéressant la collectivité, sont soumises à un régime spécial, à des mesures légales de contrôle, et deviennent des propriétés d'intérêt public.

On peut à leur égard poser les trois règles suivantes :

1° Aucune source minérale n'est exploitée sans une autorisation préalable.

Cette autorisation est accordée par le ministre chargé de l'hygiène après vérification du captage par le Service des mines, production de diverses analyses, avis du Conseil départemental d'hygiène, et consultation d'autorités scientifiques siégeant à Paris.

2°. Toute source minérale en exploitation est l'objet d'une surveillance administrative.

Le Service des mines, les autorités médicales et le préfet collaborent à cette surveillance.

3° Les sources importantes sont déclarées d'intérêt public et efficacement protégées.

Il faut pour cela un décret en Conseil d'État, qui n'intervient qu'après une longue et minutieuse instruction.

Lorsqu'il a été rendu, le propriétaire de la source ne peut exécuter aucun travail de captage ou d'aménagement sans l'autorisation du ministre ; et, en cas d'exploitation, défectueuse, il court le risque de l'expropriation pour cause d'utilité publique.

Les voisins de la source, inclus dans le périmètre de protection, ne peuvent pratiquer aucune fouille susceptible de modifier le débit ou la composition de l'eau.

Si l'on veut porter un jugement d'ensemble sur ces mesures, on doit reconnaître qu'elles sont efficaces.

Mais il y aurait lieu de simplifier les diverses procédures imposées aux exploitants de sources minérales, et de reconnaître aux services médicaux une autorité prépondérante et presque exclusive.

M. de Coutard, ingénieur en chef du Service des mines, discute les arguments de M. Timbal et souhaite, en terminant, que l'accord le plus parfait puisse régner entre les hydrologues et le service dont il est le mandataire. M. Chaleix, avec sa haute compétence et une courtoisie à laquelle tout le monde se plait à rendre hommage, insiste sur la nécessité qu'il y a de défendre légalement les eaux minérales afin d'éviter que ne soit discrédité un médicament dont on connaît toute la puissance.

***

L'utilisation des ressources hydro-minérales françaises par le service de santé militaire. — MM. Hugonot et Andrieu consacrent la première partie de ce travail à l'étude historique de l'utilisation des eaux thermales françaises par le Service de santé militaire. Bien que certaines d'entre elles aient été recommandées depuis longtemps pour le traitement des séquelles de blessures par armes à feu (eaux d'arquebusades), l'utilisation rationnelle n'en fut faite que lors de la création des premiers hôpitaux militaires thermaux.

Les guerres du XVIII° siècle firent d'abord créer les hôpitaux de Bourbonne-les-Bains, puis de Barèges : hôpitaux spécialisés initialement dans le traitement des séquelles de blessures. L'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains ne fut fondé que plus tard, en 1847. Enfin c'est en raison de la fréquence des affections viscérales contractées lors de la conquête de l'Algérie et pour leur traitement, que fut organisé le Centre de Vichy.

Depuis 1857, le Service de santé militaire a toujours adapté dans la mesure du possible le traitement hydrominéral des malades et des blessés aux circonstances dictées par les besoins. Au cours de la guerre 1914-18, cet effort a été porté au maximum puisque, en 1918, on pouvait ouvrir sur notre territoire 36 stations thermales pour le traitement des malades et des blessés.

Actuellement les stations d'eaux minérales naturelles utilisées par le Service de santé militaire sont au nombre de 15 :

Dans l'intérieur de la France : Amélie-les-Bains, Bagnoles-de-l'Orne, Barèges, Bourbon-l'Archambault, Bourbonne-les-Bains, Capvern, Châtel-Guyon, Dax, Lamalou-les-Bains, le Mont-Dore, Plombières, Royat, Saint-Nectaire, Salies-de-Béarn, Vichy.

Dans l'afrique du Nord : Hammam-Righa.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Un second chapitre expose l'organisation des cures thermales dans l'armée.

Le principe de la cure surveillée a été admis comme seul susceptible de donner à la thérapeutique hydro-minérale son maximum d'efficacité. Les auteurs envisagent les principales indications de cures et montrent que les ressources de l'armée répondent aux exigences de l'hydrologie moderne.

L'effort du Service de santé militaire se juge par les chiffres. Une constante progression se marque dans le nombre des malades annuellement traités. Pour ne citer que les deux stations de Bourbonne-les-Bains et Vichy, le nombre des cures suivies est passé respectivement de 524 et 2 144 en 1920, à 870 et 3 633 en 1932. En fait, plus de 10 000 malades ont pu être efficacement traités en 1932 dans les hôpitaux militaires thermaux.

Les stations militaires thermales ne reçoivent que certaines catégories d'ayants droit : ce sont les militaires et marins en activité de service ; les militaires et marins en non-activité, pensionnés ou retraités ; les anciens militaires bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919, les personnels civils des administrations centrales des ministères de la Guerre et de la Marine ; les infirmières militaires; enfin, dans certaines conditions, les fonctionnaires et agents coloniaux.

Les différentes formalités tant médicales qu'administratives sont successivement indiquées au cours de ce rapport.

Ainsi constituée, l'organisation hydro-minérale mise à la disposition des blessés et malades militaires permet d'utiliser un nombre de stations assez variées pour que toutes les modalités des cures thermales soient réalisables.

MM. les professeurs Perrin et Cuénot (de Nancy) résument leur belle communication sur le pouvoir anti-anaphylactique des eaux minérales des Vosges, et M. le Dr Baqué (de Luchon) entretient le Congrès sur le rôle et la valeur des vapeurs et des gaz rares (vapeurs et gaz sulfurés) en thérapeutique hydro-minérale. M. Grunberg (de Paris) étudie le problème de l'enregistrement de la tension artérielle, la tonoscillographie et l'interprétation de la courbe oscillométrique.

***

Le Congrès fut agrémenté de multiples réceptions, au *Capitole*, au théâtre, chez nos divers maîtres, réceptions qui permirent aux congressistes de goûter tous les charmes de l'hospitalité toulousaine.

Le Congrès international d'hydrologie et de climatologie de Toulouse se termina par une excursion des plus curieuse tout d'abord à Castelnaudary et Carcassonne, et puis auprès de stations pyrénéennes telles que Bagnères-de-Luchon et Luchon-Superbagnères, Pau, Bayonne, Biarritz et la nouvelle station de Bidart.

Et le Congrès se disloqua après une magnifique réception d'une part dans le grand amphithéâtre du Muséum d'histoire naturelle et enfin dans les salons du Grand-Hôtel.

***

Au revoir, à Belgrade, croyons-nous.

MOLINÉRY.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 décembre 1933.

Les margarines et l'hygiène alimentaire. — M. CAZENEUVE appelle l'attention de l'Académie sur l'importante question des margarines provenant des graisses de porc importées de l'étranger, en particulier des Etats-Unis.

Ces margarines sont livrées à la consommation sans que les usines françaises les extrayant des saindoux importés soient soumises à une surveillance permanente, comme celles traitant les graisses d'origine française.

Cette différence de régime en marge des lois qui protègent le beurre naturel contre les fraudes, et le consommateur contre les margarines indigestes mal purifiées de stéarine ou contre les margarines souillées de germes morbifiques, réclame impérieusement l'intervention des pouvoirs compétents.

M. Cazeneuve demande à l'Académie de nommer une commission aux fins de rédaction d'un vœu motivé dans l'intérêt de la santé publique.

Traitement du cancer épithélial par la cantharidine. — MM. R. DUBOIS et V. BALL. — La cantharidine a été employée dans le cancer épithélial du lapin (cancer du goudron), à la dose de 10 centigrammes en solution dans 10 grammes de chloroforme. Applications tous les deux jours avec un petit pinceau. Trois à quatre applications ont suffi à amener nécrose et disparition des nodules cancéreux.

Altérations sanguines par les rayons ultra-violets. — M. BORDIER. — L'action des rayons ultra-violets (chez les personnes qui exposent toute la surface de leur corps aux rayons solaires) transforme l'hémoglobine en méthémoglobine, ce qui résulte d'expériences faites *in vitro*. Ces altérations sont probables *in vivo* et sont favorisées par la dilatation des capillaires superficiels.

Les maisons à cancer. — M. Léon IMBERT apporte une statistique de Marseille : Les variations de mortalité observées dans les divers cantons de Marseille sont exactement comparables aux variations de la morbidité cancéreuse (statistique témoin hétérogène suivant la méthode de Lumière et Vignes). Cette morbidité n'est donc pas plus marquée dans un canton que dans un autre.

La vaccination antityphoïdique dans la marine marchande. — M. Léon BERNARD lit un rapport sur cette question soulevée, il y a quelque temps, par M. LOIR (du Havre). L'Académie vote à l'unanimité le vœu suivant :

« L'Académie, émue de la fréquence de la fièvre typhoïde chez les marins du commerce et des dangers consécutifs de diffusion de la maladie dans les villes maritimes, estime que la vaccination antityphoïdique et antiparatyphoïdique devrait être obligatoire pour le personnel de la marine marchande. »

Syndromes d'anxiété et traitement opothérapique neuro-énergétique. — M. LÉOPOLD-LÉVI.

Sur les propriétés ultra-filtrantes de l'actinomyces bovis Harz à travers les sacs de collodion implantés dans le

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

péritoine du cobaye. — MM. A. et R. SARTORY et J. MEYER.

Possibilité de l'intoxication fluorique pendant la vie fœtale. — M. VELU.

La défense du secret professionnel. — M. FIESSINGER a protesté contre la nouvelle loi créant un carnet fiscal pour le médecin : si on se borne à donner des numéros, la loi est inopérante ; si l'on donne les noms qui correspondent aux numéros, c'est une violation du secret professionnel. M. Fiessinger demande la nomination d'une commission.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 décembre 1933.

Amputation du pied. — M. BRAINE montre, avec clichés à l'appui, les avantages du procédé de RICARD et les différentes façons de l'exécuter.

Fracture du rachis. — M. P. MATHIEU rapporte un travail de M. GARCIA DIAZ qui, chez un traumatisé du rachis avec troubles nerveux et urinaires, obtint un excellent résultat par la méthode de BOEHLER. M. Mathieu estime que l'extension réductrice doit être appliquée aux fractures avec troubles nerveux.

MM. BOPPE et BAZY signalent d'excellents résultats de la méthode.

Diverticule de l'œsophage. — M. JOSE-ARCE (Buenos-Aires) expose un cas de diverticule œsophagien traité par section, cautérisation suivies de drainage par mèches. Guérison.

M. GRÉGOIRE est partisan de l'opération en un temps. La gastrostomie préalable est inutile, le malade pouvant être alimenté très rapidement. Par contre, le drainage est nécessaire. M. HARTMANN rapporte un cas opéré avec succès.

Hyperglycémie dans les pancréatites aiguës. — MM. BROCQ et VARANGOT montrent l'intérêt de l'hyperglycémie au point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement des pancréatites aiguës : la glycémie paraît toujours élevée dans les pancréatites avec nécrose.

Azotémie post-opératoire. — M. ROBINEAU résume la discussion sur ce sujet et montre tout l'intérêt des examens humoraux au point de vue des suites opératoires. Il insiste en particulier sur les bons effets de la thérapeutique salée.

Cysticercose généralisée. — MM. THALHEIMER, LEDOUX-LEBARD et Y. BERTRAND montrent sur des radiographies les parasites calcifiés.

H. REDON.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 16 novembre 1933.

Catatonie avec délire onirique au décours d'une typhoïde. Rôle respectif des toxines typhiques et colibacillaires. — MM. H. BARUK, G. POUMEAU-DELILLE et SICARD rapportent l'observation d'une malade qui, au décours d'une fièvre typhoïde (séro-diagnostic positif), au moment du début de la chute thermique, a présenté brusquement un accès catatonique très caractéristique et intense, avec raideur brusque et négativisme, puis stéréotypies et crises de gestes, et enfin catalepsie et conservation des attitudes. L'accès a guéri en quelques jours. Ultérieurement, la malade a pu donner des détails sur les phénomènes psychologiques qui ont accompagné l'accès, et qui consistaient en un état onirique.

Un examen bactériologique de la bile de cette malade a été fait, et a révélé une culture pure de colibacilles. Les auteurs discutent le rôle respectif des toxines typhiques et colibacillaires et des associations de ces deux toxi-infections.

M. HILLEMAND relate à ce propos une observation de fièvre typhoïde d'origine ostréaire, dans laquelle les phénomènes initiaux avaient consisté en troubles psychiques de type dépressif avec abolition des réflexes et incontinence des matières et des urines. Le colibacille avait été trouvé dans le sang et dans les urines.

Syringobulbie à progression très lente et sans signes de syringomyélie. — MM. FAURE-BEAULIEU, R. WAHL et M. BRUNEL présentent une malade de cinquante-huit ans qui a été prise brusquement, à l'âge de quatorze ans, de gros troubles de la déglutition ; puis ont été atteintes par poussées successives les diverses fonctions assurées par les noyaux de l'hémibulbe droit.

Actuellement, elle présente une hémiatrophie linguale, une hémiplégie vélo-palatine, pharyngée et laryngée, du hoquet et des vomissements, des troubles gustatifs, des douleurs trigéminales tenaces, et enfin un syndrome vestibulaire accentué.

Les auteurs justifient leur diagnostic de syringobulbie. Ils attirent l'attention sur la durée extraordinairement longue de l'évolution morbide, car, après quarante-quatre ans de maladie, cette femme n'est pas une grande infirme ; ce qui montre la tolérance du bulbe à l'égard de lésions destructives et progressives importantes. Il faut noter également l'absence de signes de syringomyélie concomitante ; tout au plus existe-t-il un léger degré de maladresse et de parésie de la main droite, sans troubles des réflexes, et surtout sans amyotrophie ni thermo-analgésie.

M. CHAVANY, M. BAUDOUIN ont vu des cas de paralysie du glosso-pharyngien, réalisés par section opératoire du nerf, dans lesquels la paralysie classique du constricteur pharyngien et le signe du rideau faisaient défaut.

Paralysie faciale périphérique et sclérose en plaques. — M. HENRI SCHAEFFER présente une jeune femme de trente-huit ans, atteinte d'une paralysie faciale périphérique gauche qui a tous les caractères de la paralysie *a frigore*, avec le début brusque et l'apparition ultérieure de secousses musculaires et de syncinésies. Mais cette malade présente en outre une sclérose en plaques fruste. Elle a eu en 1927 et en 1928 des poussées évolutives constituées par de la céphalée, des vertiges et des troubles de l'équilibre, puis une névrite rétrobulbaire. Actuellement, la malade a un petit syndrome cérébello-pyramidal droit, des troubles des sphincters discrets, de l'abolition des réflexes abdominaux et un nystagmus très net.

Il semble impossible de ne pas établir un rapport entre la sclérose en plaques et la paralysie faciale, d'autant plus que cette dernière a été précédée de vives céphalées, comme toutes les poussées évolutives de l'affection.

Polyradiculite sensitive récidivante provoquée par des injections de sels d'or. — MM. J.-A. CHAUANY et E. BOURDILLON rapportent un cas de polyradiculite sensitive, localisée dans le domaine des paires sacrées, et survenue à deux reprises différentes, au cours d'un traitement par

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

les sels d'or, chez un tuberculeux pulmonaire de quarante ans.

Les épisodes douloureux se déroulèrent chaque fois de la même façon : début progressif en pleine cure, apparition d'une période d'état où les douleurs se stabilisent à leur maximum, disparition progressive sans séquelles, durée totale des accidents aigus de quarante-cinq à cinquante jours.

Il semble qu'on doive admettre l'origine toxique de ces polynévrites, tout en faisant une place au rôle du terrain.

Le sujet reçut, au cours du premier traitement, 3gr,50 de crisalbine intraveineuse, et, au cours du second traitement, 1gr,50 de solganal B huileux. Les deux produits, avec voie d'introduction et véhicule différents, se sont montrés d'une toxicité analogue.

M ALAJOUANINE signale deux cas de polynévrite aurique qu'il a observés, et qui étaient de forme presque uniquement douloureuse.

Un cas d'embolie gazeuse cérébrale à répétition avec hémiplégie récidivante.—MM. J. LHERMITTE et F. AMAN-JEAN. — Chez un adulte atteint de tumeur maligne de la région latérale gauche du cou, une intervention pour biopsie détermina l'entrée de l'air dans la veine jugulaire externe ; immédiatement le malade pâlit, et l'auscultation du cœur fit entendre un bruit de moulin. Quelques instants plus tard, on constata une hémiplégie gauche complète, qui s'atténua et disparut au bout de quelques jours.

Huit jours plus tard le même incident se reproduisit à l'occasion du pansement. Mais, cette fois, l'hémiplégie gauche se compliqua de coma passager, et elle s'accompagna de tous les signes de la série organique, ainsi que de déviation conjuguée.

Les faits de cet ordre sont très exceptionnels ; ils obligent à admettre le passage des bulles gazeuses à travers le réseau capillaire des poumons et l'existence d'un trouble circulatoire cérébral localisé et passager. La limitation de la perturbation circulatoire cérébrale paraît liée à une modification organique préexistante du réseau vasculaire.

MM. DUFOUR, ALAJOUANINE discutent le mécanisme des accidents encéphalopathiques attribués à des embolies paradoxales.

Ependymome médullaire opéré. Guérison. Considérations anatomo-cliniques. — MM. G. GUILLAIN, PETIT-DUTAILLIS et L. MICHAUX présentent un malade chez lequel a été extirpée une tumeur intramédullaire, volumineuse, d'une longueur de 7 centimètres, qui ne s'est traduite que par une symptomatologie clinique peu accentuée. Les troubles paralytiques ont été presque nuls ; les troubles des réflexes tendineux étaient localisés uniquement dans le segment lombaire, il n'existait qu'une légère hyperesthésie dans le domaine de L^1 et L^2 à droite, il n'y avait aucun trouble de la sensibilité thermique. Les difficultés de la miction, l'impuissance étaient les signes de premier plan. Le diagnostic de tumeur intramédullaire ne fut posé avec certitude que par l'examen du liquide céphalo-rachidien et par l'épreuve du lipiodol. Au lieu de la dissociation albumino-cytologique, habituelle dans les tumeurs extramédullaires, une légère hypercytose coexistant avec l'hyperalbuminose paraît se rencontrer plus spécialement dans les tumeurs intramédullaires.

On notait chez le malade des signes d'une neurofibromatose cutanée fruste. Les rapports entre la maladie de Recklinghausen cutanée et le gliome épendymaire paraissent ici vraisemblables.

L'intervention chirurgicale amena une guérison très rapide. Les troubles vésicaux disparurent cinq heures après l'ablation de la tumeur, les douleurs au bout de trois semaines. Actuellement, vingt mois après l'opération, le malade a repris sa vie normale; seules persistent une diminution de la capacité sexuelle, l'abolition des réflexes crémastériens et cutanés abdominaux inférieurs, une légère diminution de force du psoas et du quadriceps droits.

La radiothérapie doit être conseillée après l'ablation chirurgicale des tumeurs gliomateuses intramédullaires.

Arachnoïdite kystique de la grande citerne, avec blocage de la tête en hyperflexion. Intervention. Guérison. — MM. P. SCHMITE et M. DAVID présentent un malade, chez lequel l'attitude de la tête en hyperflexion permanente, jointe à l'existence de signes cérébelleux bilatéraux et de stase papillaire, faisait penser à une tumeur de la ligne médiane. Cependant, en raison du début par des phénomènes infectieux, de la présence de phénomènes méningés, de l'évolution par crises, l'hypothèse d'une arachnoïdite de la fosse postérieure pouvait être soulevée.

L'intervention, pratiquée dans le service de M. C. Vincent par MM. David, Berdet et Ramirez, montra la présence d'un volumineux kyste arachnoïdien de la grande citerne, comprimant le cervelet et le bulbe, et oblitérant le 4e ventricule et les trous de Magendie. Le kyste fut enlevé. La guérison est actuellement complète.

Les auteurs insistent sur la rareté du blocage de la tête en hyperflexion au cours des arachnoïdites de la grande citerne. Ils signalent la gravité que peut présenter la ponction lombaire en pareil cas. Ils rappellent enfin la possibilité de travailler sans danger à la pince électrocoagulante au voisinage du plancher du 4e ventricule.

Le « phénomène d'obstacle ». Sa sémiologie et son mécanisme. — M. DONAGGIO (de Modène) reprend la description du « phénomène d'obstacle » qu'il a décrit dans l'urine et dans le liquide céphalo-rachidien. Le phénomène accompagne la fièvre, les ictus cérébraux d'origine vasculaire ; il peut être déterminé par la fatigue, mais il disparaît par l'entraînement. Il fait défaut dans la paralysie générale, dans l'encéphalite épidémique, dans la démence précoce. Il paraît être d'origine colloïdale, et serait peut-être lié à des variations de tension superficielle.

La névralgie faciale ; importance du stimulus ; dissociation de la zone d'excitation et du retentissement douloureux (déductions thérapeutiques). — MM. TH. ALAJOUANINE et R. THUREL insistent sur l'importance du stimulus, qu'ils considèrent comme le meilleur élément de diagnostic de la névralgie faciale, et sur la signification de la zone d'excitation, sur laquelle doit être centrée l'action thérapeutique. Ils présentent quatre malades :

Les deux premiers ont des douleurs qui, parties de la zone d'excitation, irradient dans les territoires voisins : l'alcoolisation du nerf de la zone d'excitation suffit à faire disparaître toutes les douleurs.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Les deux autres offrent une dissociation de la zone d'excitation et du retentissement douloureux : l'alcoolisation de la zone d'excitation fait disparaître le retentissement douloureux à distance, alors que l'anesthésie du territoire douloureux n'avait donné aucun résultat.

La pathogénie de la névralgie faciale. — MM. Th. Alajouanine et R. Thurel apportent plusieurs arguments en faveur d'une conception pathogénique personnelle de la névralgie faciale. Ces arguments sont tirés de la dissociation de la zone d'excitation et du retentissement douloureux ; du parcours des irradiations douloureuses qui ne correspondent pas au trajet des troncs nerveux ; de la variabilité d'action des causes provocatrices d'un moment à l'autre.

Les auteurs considèrent la névralgie faciale comme une réaction douloureuse, provoquée, à la manière d'un réflexe. par un stimulus portant sur un point déterminé, la zone d'excitation. Cette réaction ne peut se produire qu'au niveau du noyau sensitif du trijumeau, et tout se passe comme si celui-ci était le siège d'une hyperexcitabilité douloureuse qui relève sans doute d'altérations uniquement irritatives : ne voit-on pas la sclérose en plaques ou la syringomyélie être parfois à l'origine d'une névralgie faciale typique, susceptible de guérir par l'alcoolisation ou pour la neurotomie rétrogassérienne?

Tubercule pariéto-occipital opéré. Guérison depuis trois ans. — MM. Cl. Vincent, Heuyer et M[lle] Claire Vogt rappellent l'histoire d'un enfant présenté antérieurement à la Société de neurologie pour des crises épileptiques avec signes radiologiques d'hypertension cranienne et de tumeur cérébrale, dont l'aspect avait fait alors porter le diagnostic d'angiome calcifié. L'intervention chirurgicale, pratiquée par M. Cl. Vincent, a permis de constater l'existence d'un tubercule cérébral calcifié, qui évoluait, d'après les symptômes, depuis sept ans. L'ablation de ce tubercule a été suivie d'une diminution nette des crises épileptiques ; l'état général est resté excellent, après une observation qui a duré trois ans, au contraire de ce qu'il est classique de dire au sujet des tubercules opérés, l'intervention étant généralement suivie à bref délai de méningite tuberculeuse.

Sur le résultat du traitement chirurgical des tubercules du cerveau. — MM. Cl. Vincent, M. David et P. Puech opposent le pronostic chirurgical des tubercules de la fosse postérieure, qui se compliquent habituellement de méningite (une seule survie prolongée sur 8 cas opérés) et celui des tubercules de la fosse antérieure, qui est moins grave (3 cas de survie.) Les tubercules profonds sont égalment moins graves que les tubercules superficiels, voisins des méninges.

L'hémolyso-réaction (intradermo-réaction permettant de différencier la sclérose en plaques et certains processus infectieux du névraxe des tumeurs cérébrales ou médullaires). — MM. Laignel-Lavastine et N.-T. Koressios, ayant injecté, dans le derme de malades atteints de sclérose en plaques et de certains processus infectieux évolutifs du névraxe, un demi-centimètre cube d'une solution au cinquième de sérum hémolytique de lapin, ont provoqué, de la cinquième à la septième heure, une réaction inflammatoire très nettement appréciable durant plusieurs heures, voire même plusieurs jours. La même quantité de sérum, injectée dans le derme de malades atteints de tumeur cérébrale ou médullaire, ne donne aucune réaction. Cette hémolyso-réaction peut être utile à employer, lorsqu'il s'agit de différencier un processus infectieux d'un processus néoplasique ou compressif. Elle permet, lorsqu'elle est positive, d'ajouter une présomption en faveur d'un processus infectieux.

Les formes ménopausiques de la sclérose en plaques. — MM. Laignel-Lavastine et N.-T. Koressios dissocient, du groupe très vaste des scléroses en plaques, une forme qui serait liée à des perturbations des fonctions ovariennes.

Elle apparaît à la ménopause et se caractérise par son début lent, insidieux, par l'absence de poussées évolutives, par l'évolution beaucoup plus lente, par la localisation plus spéciale des troubles sur les membres inférieurs, réalisant ainsi un syndrome de paraplégie spasmodique. Le pronostic de cette forme est relativement meilleur que celui des scléroses du jeune âge.

Cette forme permet de supposer, à l'origine de certaines scléroses en plaques, un facteur endocrinien undubitable, et d'entrevoir, dans leur mécanisme étiologique, une origine toxi-endocrinienne, peu admise aujourd'hui.

Syndrome paralytique unilatéral des nerfs craniens par tumeur de la base du crâne. Diagnostic différenciel avec une tumeur de l'angle ponto-cérébelleux. — M. Paul Schmite présente une malade suivie depuis trois ans à la clinique des maladies nerveuses de M. le professeur Guillain, et pour laquelle le diagnostic peut être discuté entre une tumeur de l'angle ponto-cérébelleux, un fibrosarcome, voire même un cholestéatome.

La malade présente une atteinte de plusieurs paires craniennes (V, VII, VII, IX, XI, XII), sans aucun trouble pyramidal ou sensitif, et avec conservation de l'état général. La radiographie montre de très importantes lésions du rocher droit.

Le principal intérêt de cette observation réside surtout dans la fixité absolue des signes, qui se maintiennent depuis plusieurs années.

Gliome kystique de la protubérance chez un achondroplase. Clonies rythmées du membre supérieur. Zona. Hyperthermie terminale. — M. André Thomas présente les pièces anatomiques de ce cas complexe. On ne trouve pas de foyer inflammatoire dans le ganglion de Gasser, dans les nerfs ciliaires, ni dans le tronc du trijumeau.

Dégénérescence olivaire pure dans un cas de clonie du voile du palais. — MM. Guillain, Mollaret et J. Bertrand présentent les coupes très démonstratives de ce cas, qui montrent l'hypertrophie et la dégénérescence isolées des olives bulbaires. Ce cas paraît pleinement démonstratif en faveur de la localisation olivaire des clonies rythmées du voile. Il est l'occasion d'une discussion, à laquelle prennent part MM. Lhermitte et André Thomas, sur l'anatomie pathologique de ces clonies.

J. Mouzon,

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR TUBERCULEUX

ANTIGÈNE TUBERCULEUX A L'ŒUF.
Laboratoire de Biothérapie, 131, *rue Cambronne, Paris.*

COMPRIMÉS DE CODOFORME BOTTU. — Véritable sédatif de la toux des tuberculeux (émétisante, trachéale, ou laryngée). Seul calmant ne fatiguant pas l'estomac, le « Codoforme » ne provoque pas de nausées, ne supprime pas l'appétit, assure repos et calme au malade.

Dose : 3 à 5 comprimés par jour.

Laboratoires Bottu, 117, rue Notre-Dame des Champs, Paris (VIe).

GOUTTES NICAN. — A base de bromoforme et codéine, aconit, grindelia, drosera et benzoate de soude.

INDICATIONS. — Toux des tuberculeux : calme et repos immédiats.

Grippe, toux spasmodiques, asthme, etc. Jugulation immédiate, soulagement complet en quelques jours, parfois en quelques heures.

POSOLOGIE. — Adultes : CCXL gouttes par vingt-quatre heures, à prendre en quatre fois.

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XX et LX gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 8 *et* 10, *rue du Petit-Musc, Paris* (*IVe*).

IODASEPTINE CORTIAL (Iodo-benzométhyl-formine). — Traitement de choix des tuberculoses pulmonaires torpides, non fébriles, à évolution lente.

Ampoules de 2, 5 et 10 centimètres cubes.

Gouttes : LX gouttes = 50 centigrammes.

Injections intraveineuses de 2 centimètres cubes pendant deux jours, puis 4 et 5 centimètres cubes, exceptionnellement 10 centimètres cubes. Séries de vingt jours de traitement, séparées par dix jours de repos.

Pas de chocs, pas d'hémoptysies. Disparition des bacilles dans les crachats. Amélioration de l'état général. Augmentation de poids.

COMPOSÉ LITA. — Séro-médicament du Dr Dufour contenant deux parties d'Iodaseptine pour une partie de sérum immunisé contre la tuberculose.

Pas de choc, tolérance parfaite.

Ampoules de 3 centimètres cubes.

Deux injections intramusculaires par semaine. Traitement de choix de toutes les tuberculoses à toutes les périodes et des prétuberculeux (enfants, adultes).

Echantillons et littératures : *Laboratoires Cortial*, 15, *boulevard Pasteur, Paris.*

MARINOL. — Reconstituant marin physiologique inaltérable, de goût agréable.

INDICATIONS. — Anémie, lymphatisme, convalescences, tuberculoses pulmonaire, ganglionnaire et osseuse.

POSOLOGIE. — *Adultes* : 2 à 3 cuillerées à soupe. *Enfants* : 2 à 3 cuillerées à dessert. *Nourrissons* : 2 à 3 cuillerées à café.

Laboratoire. « La Biomarine », à Dieppe.

VANADARSINE. — Solution d'arséniate de vanadium. Gouttes. Ampoules.

INDICATIONS. — Prétuberculose, tuberculose, anorexie, anémie, chlorose, surmenage, neurasthénie, paludisme.

POSOLOGIE. — Gouttes : VI à X gouttes avant chaque repas. Ampoules : 1 à 3 par jour.

Guillaumin, Laboratoire pharmaceutique, 13, *rue du Cherche-Midi, Paris* (*VIe*).

NOUVELLES

Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. — La XXXVIIIe Session du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Lyon, du 16 au 22 juillet 1934.

Président : M. le Dr L. Lagriffe, médecin-directeur de l'asile de Quimper (Finistère).

Vice-Président : M. le Dr René Charpentier, de Neuilly-sur-Seine (Seine).

Secrétaire général : M. le professeur P. Combemale, médecin chef de l'asile de Bailleul (Nord).

Secrétaire annuel : M. le Dr J. Dechaume, professeur agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux de Lyon

Trésorier : M. le Dr Vignaud, de Paris.

Les questions suivantes ont été choisies par l'assemblée générale du Congrès pour figurer à l'ordre du jour de la XXXVIIIe session :

PSYCHIATRIE : *L'influence des théories psychologiques sur l'évolution de la psychiatrie.* — Rapporteur : M. le Dr André Repond, médecin-chef de la maison de santé de Malévoz, Monthey (Valais).

NEUROLOGIE : *Les tumeurs du IIIe ventricule : étude clinique et thérapeutique.* — Rapporteur : M. le Dr Paul Meignant, médecin de l'hospice J.-B. Thiéry à Maxéville (Meurthe-et-Moselle).

ASSISTANCE : *Classification et statistiques des maladies mentales.* — Rapporteur : M. le Dr M. Desruelles, médecin-chef de l'asile de Saint-Ylie (Jura).

N. B. — Les inscriptions sont reçues par le Dr Vignaud, trésorier, 4, avenue d'Orléans, Paris (14e).

Les membres titulaires de l'Association versent une cotisation annuelle de 75 francs et sont dispensés de cotisation à la session du Congrès. Pour être membre titulaire, il faut être docteur en médecine, présenté par deux membres de l'Association et agréé par le conseil d'administration. Le nombre des membres titulaires n'est pas limité.

En plus des membres titulaires, peuvent être inscrits

NOUVELLES *(Suite)*

à chaque session des membres adhérents et des membres associés. Le prix de la cotisation à la session est de 80 francs pour les membres adhérents et de 50 francs pour les membres associés.

Les membres titulaires de l'Association et les membres adhérents à la 38e session inscrits avant le 10 juin 1934 recevront les rapports dès leur publication.

Hôpital Saint-Louis (Service de M. Louste). — Des leçons sur les maladies du cuir chevelu auront lieu en janvier-février 1934, avec le concours de MM. Sabouraud, Pignot, Rivalier, Rabut, Thibaut, Lévy-Franckel, Juster.

15 Janvier 1934, M. Louste : Considérations générales sur les affections du cuir chevelu et revue de celles du premier âge. — 17 Janvier, M. Rivalier : Les teignes tondantes scolaires. « Micosporie et trichophytie ». — 19 Janvier, M. Rivalier : Les teignes tondantes d'origine animale (teignes sèches, sycosis, kérion, onychoses). — 22 janvier, M. Thibaut : Favus humain et des animaux. — 24 Janvier, M. Rivalier : Taxonomie des teignes. — 26 Janvier, M. Juster : Traitement des teignes tondantes. — 29 Janvier, M. Sabouraud : Impétigo streptococcique et ses dérivés. — 31 Janvier, M. Rabut : Folliculites staphycocciques, formes morbides dérivées.

2 Février, M. Lévy-Franckel : La pelade. — 5 Février, M. Pignot : Pityriasis sec et stéatoïde. — 7 Février, M. Rabut : La séborrhée chez l'homme et chez la femme. — 9 Février, M. Louste : Diagnostic des alopécies diffuses. — 12 Février, M. Louste : Diagnostic des alopécies en aires. — 14 Février, M. Rabut : Varia. Psoriasis. Lichen circonscrit de la fosse sous-occipitale, verrues planes juvéniles, verrues séborrhéiques séniles, papillomes, nævi plans, nævi verruqueux, papillonateux. — 16 Février, M. Sabouraud : Les teintures. — 19 Février, M. Pignot : Pratique du traitement des affections du cuir chevelu.

Les cours auront lieu le lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, de 11 heures à 12 heures, à partir du 15 janvier.

Hôpital de la Pitié. — M. le professeur Laignel-Lavastine, avec la collaboration de MM. Georges Rosenthal, Jean Vinchon, Robert Largeau, Robert Schwob, Georges d'Heucqueville, H.-M. Fay, Paul Guilly, Stéphane Bidou, fait ses leçons de clinique annexe avec présentation de malades le *mercredi à 10 heures*.

Objet du cours : *Neurologie*. — Horaire du service : tous les matins à 9 heures, visite.

Lundi à 10 heures. — M. Largeau : Examens endocrino-sympathologiques.

Lundi à 11 heures. — M. Robert Schwob : Conférence de séméiologie.

Mardi à 10 heures. — M. Laignel-Lavastine : Consultation de neurologie.

Mercredi à 10 heures. — M. Laignel-Lavastine : Présentation de malades.

Jeudi à 10 heures. — M. Fay : Consultation de neuro-psychiatrie infantile.

Vendredi à 10 heures. — M. Vinchon : Consultation neuro-psychiatrique.

Vendredi à 11 heures. — M. Laignel-Lavastine : Clinique psychiatrique.

Samedi à 10 heures. — M. Laignel-Lavastine : Consultation endocrino-sympathologique.

Cours de perfectionnement sur les maladies du cœur et des vaisseaux. — Ce cours sera fait sous la direction des professeurs H. Vaquez et A. Clerc, assistés de MM. Ch. Aubertin, Donzelot et Mouquin, agrégés, médecins des hôpitaux ; Soupault, chirurgien des hôpitaux ; E. Bordet et E. Géraudel, anciens chefs de laboratoire à la Faculté ; E. Surmont, assistant de radiologie des hôpitaux ; M. Bascourret, Grellety-Bosviel, Robert Lévy S. Vialard, B. ffadoe-Kahn, anciens chefs de clinique ou anciens internes des hôpitaux ; Fraiu, assistant de radiologie du service ; Lefèvre (Canada) et Calo (Italie), assistants étrangers. Ce cours commencera le lundi 15 janvier 1934, à 10 heures, à l'hôpital Lariboisière (salle Rabelais).

Programme du cours. 1° Le matin à 10 heures, plus spécialement, leçons cliniques, radioscopie et électrocardiographie théoriques avec exercices pratiques (Lecture des tracés électriques et des orthodiagrammes, etc.).

Lundi 15 *janvier*. — E. Bordet : Technique générale radioscopique.

Mardi 16. — A. Clerc : Polyclinique.

Mercredi 17. — A 10 heures. Bordet : L'ombre du cœur à l'état normal. Nouveaux procédés d'exploration, radiologique du cœur.

Jeudi 18. — Géraudel : Principes et techniques électrocardiographiques.

Vendredi 19. — Géraudel : Notions anatomiques et physiologiques, électrocardiogrammes.

Samedi 20. — A 10 heures. Frain : Signes radioscopiques de la dilatation et de l'hypertrophie du cœur. — A 11 heures, Clerc : Présentation de malades.

Lundi 22. — Géraudel : Troubles de fonctionnement du sinus.

Mardi 23. — Clerc : Polyclinique.

Mercredi 24. — Surmont : Affections valculaires.

Jeudi 25. — Géraudel : Extra systoles.

Vendredi 26. — Géraudel : Blocage sino et atrio-ventriculaire.

Samedi 27. — A 10 heures. Frain : Péricardite, symphyse. Malformations congénitales. — A 11 heures, Clerc : Présentation de malades.

Lundi 29. — Frain : Pédicule cardiaque normal. Aortites.

Mardi 30. — Clerc : Polyclinique.

Mercredi 31. — Frain : Anévrisme aortique.

Jeudi 1er *février*. — Géraudel : Rythme nodal.

Vendredi 2. — Géraudel : Fibrillation et flutter auriculaires.

Samedi 3. — A 10 heures. Frain : Artérites pulmonaires. Veines caves. — A 11 heures, Clerc : Présentation de malades.

Lundi 5. — Géraudel : Déformations de l'électrocardiogramme ventriculaire.

Mardi 6. — Clerc : Polyclinique.

2° L'après-midi : *a*) de 15 heures à 16 heures : Démonstrations pratiques (examen des malades, électrocardiographie), sous la direction des assistants et des internes du service (les auditeurs seront individuellement exercés

NOUVELLES *(Suite)*

aux diverses manipulations) ; *b*) à 16 heures : Conférence théorique ; *c*. à 17 heures : Exercices pratiques de radioscopie et d'orthodiagraphie sous la direction de M. Frain.

Lundi 15 *janvier*. — Clerc : Insuffisance cardiaque.

Mardi 16. — Grellety-Bosviel : Péricardites et adhérences du péricarde.

Mercredi 17. — Soupault : Chirurgie des affections cardiaques.

Jeudi 18. — B. Zadoc-Kahn : Endocardites infectieuses.

Vendredi 19. — Vialard : Le cœur dans le rhumatisme articulaire aigu.

Samedi 20. — Mouquin : Lésions congénitales du cœur.

Lundi 22. — Donzelot : Infarctus du myocarde.

Mardi 23. — R. Lévy : Irrégularités du rythme cardiaque.

Mercredi 24. — B. adoc-Kahn : Bradycardies.

Jeudi 25. — R. Lévy : Tachycardies.

Vendredi 26. — Vialard : Généralités sur les lésions valvulaires.

Samedi 27. — Bascourret : Exploration des artères. Sphygmomanométrie.

Lundi 29. — Aubertin : Hypertension artérielle.

Mardi 30. — Mouquin : L'angine de poitrine et son traitement.

Mercredi 31. — Bascourret : Artérites oblitérantes des membres.

Jeudi 1er *février*. — Aubertin : Aortites et anévrysmes aortiques.

Vendredi 2. — Clerc : Artérites pulmonaires.

Samedi 3. — Mouquin : Hygiène et médication générale des maladies du cœur.

Lundi 5. — Bascourret : Médications vasculaires.

Mardi 6. — Grellety-Bosviel : Digitaline et ouabaïne.

Après le cours, des certificats d'assiduité pourront être délivrés, à la demande des auditeurs.

Prix du cours complet : 250 francs.

Se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures (le registre sera clos huit jours avant l'ouverture du cours).

Pathologie chirurgicale. — Le professeur Maurice Chevassu fera sa leçon inaugurale le mardi 9 janvier, à 17 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté et continuera son cours les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, au petit amphithéâtre.

Objet du cours : Pathologie chirurgicale de l'appareil génito-urinaire de l'homme.

Pathologie chirurgicale. — M. Jacques Leveuf, agrégé, commencera son cours le lundi 8 janvier 1934, à 17 heures, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure, au petit amphithéâtre de la Faculté.

Programme : Pathologie chirurgicale de l'appareil génital de la femme.

Médecine légale. — M. Piédelièvre, agrégé, a commencé son cours le mercredi 3 janvier 1934, à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, et le continue les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Suite du cours : Hermaphrodisme. Attentats aux mœurs. Viol et perversions sexuelles. Avortement criminel et infanticide. Coups et blessures. Le problème de l'identité. Anthropométrie et dactyloscopie. Examen des taches, poils, etc.

Hôpital Foch (60, rue Vergniaud). — Le Dr Léon Giroux, médecin de l'hôpital, reprendra ses conférences de cardiologie pratique le dimanche 14 janvier à 10 heures et le continuera les dimanches suivants à la même heure.

Examen clinique, radioscopique, électro-cardiographique des maladies du cœur. Traitement.

Cours libre d'hygiène sociale. La lutte contre les maladies sociales et pour la préservation de la race, par M. le Dr Sicard de Plauzoles, professeur au Collège libre des Sciences sociales, directeur de l'Institut Alfred Fournier, directeur général de la Ligue nationale française contre le péril vénérien, secrétaire général de la Société française de prophylaxie sanitaire et morale.

Le cours commencera le vendredi 12 janvier 1934, à 17 heures, à la Faculté de médecine, salle de Thèses nº 2, et se continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

Il est public et gratuit.

La première leçon aura lieu sous la présidence de M. le professeur Henri Gougerot, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Programme du cours. — 1. Vendredi 12 janvier : L'hygiène sociale et le capital humain. La question de population. — 2. Lundi 15 janvier : Causes de dégénérescence : hérédité morbide. — 3. Vendredi 19 janvier : Alcoolisme. Hérédité alcoolique. — 4. Lundi 22 janvier : Alcoolisme. Hérédité alcoolique. — 5. Vendredi 26 janvier : Syphilis : histoire de nos connaissances sur la syphilis. — 6. Lundi 29 janvier : Syphilis : histoire sociale de la syphilis. — 7. Vendredi 2 février : Syphilis héréditaire et hérédité syphilitique. — 8. Lundi 5 février ; Défense sociale contre la syphilis : causes de la propagation de la syphilis. — 9. Vendredi 9 février : Défense sociale contre la syphilis : la question de la prostitution. — 10. Vendredi 16 février : Défense sociale contre la syphilis, prophylaxie par l'éducation ; prophylaxie individuelle. — 11. Lundi 19 février : Défense sociale contre la syphilis par le traitement. Organisation médicale. — 12. Vendredi 23 février : Défense sociale contre la syphilis par la législation sanitaire. — 13. Lundi 26 février : Tuberculose. Histoire de nos connaissances sur la tuberculose. — 14. Vendredi 2 mars : Facteurs sociaux de la tuberculose. La défense sociale contre la tuberculose. — 15. Lundi 5 mars : La folie et le crime. Défense sociale contre les fous et les criminels. — 16. Vendredi 9 mars : Préservation de la race. Conditions et garanties sanitaires du mariage. Stérilisation des anormaux.. — 17. Lundi 12 mars : Préservation de la race. Éducation sexuelle. Génération consciente, et prophylaxie anticonceptionnelle. — 18. Vendredi 16 mars : La maternité fonction biologique et fonction sociale. L'avortement. — 19. Lundi 19 mars : La protection de l'enfant.

Enseignement complémentaire de clinique et de radiologie des maladies de l'appareil digestif. — Un cours de clinique et de radiologie des maladies de l'appareil digestif sera fait à la clinique chirurgicale de la Salpêtrière du 15 janvier au 15 février 1934, par MM. Ledoux-Lebard, chargé du cours de radiologie clinique, et R. A. Gutmann, médecin des hôpitaux.

NOUVELLES *(Suite)*

Ce cours comprendra un minimum de leçons théoriques et portera essentiellement sur l'examen clinique et radiologique des malades.

Les élèves seront initiés aussi aux différentes méthodes annexes d'exploration (tubages gastriques et duodénaux, gastroscopie, gastro-photographie, etc.).

Le nombre des élèves est limité à 20.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté de médecine (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Droit d'inscription : 250 francs.

Clinique de la tuberculose. — *Cours spécial sur la tuberculose* pour la préparation aux fonctions de médecin de dispensaire et médecin de sanatorium, organisé sous les auspices du Comité national de Défense contre la tuberculose, par MM. Léon Bernard et Robert Debré avec la collaboration de MM. Rist, médecin de l'hôpital Laennec ; Paraf, Coste et Lelong, médecins des hôpitaux ; Maurer, chirurgien des hôpitaux ; Maingot, radiologiste de l'hôpital Laennec ; Biraud, de la Section d'hygiène de la S. D. N. ; Evrot, sous-directeur du Comité national de défense contre la tuberculose ; André Martin médecin des dispensaires de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine ; Calvé, médecin de l'hôpital franco-américain de Berck ; Vitry, assistant de l'École de puériculture de la Faculté ; Baron, Poix, Soulas, Valtis, assistants de la clinique ; Lamy, Ch. Mayer, J. Marie, Pelissier, Triboulet, Thoyer, Even, Bernal, chefs et anciens chefs de clinique ; Bonnet, Mlle Gauthier-Villars, Olivier, chefs de laboratoires de la clinique.

Ce cours, d'une durée de trois mois, comprendra deux parties :

Première partie : A la clinique du 8 janvier au 3 février 1934. Cette partie est composés de 50 leçons, d'exercices cliniques comportant la sélection des malades de préventorium et sanatorium, de manipulations de laboratoire, de manipulations radiologiques, de démonstrations de la technique du pneumothorax artificiel et des autres thérapeutiques de la tuberculose.

Deuxième partie : Stages dans des dispensaires et des sanatoriums :

1º *Du 5 février au 3 mars* : Au Dispensaire Léon Bourgeois (1er et 2e arrondissements) et dans d'autres dispensaires urbains et de banlieue de l'Office de la Seine.

Les élèves seront répartis par petits groupes, qui suivront alternativement les consultations de ces différents dispensaires.

Durant cette période, des visites seront faites aux Centres du Placement familial des Tout-Petits, ainsi qu'à des préventoriums, des sanatoriums et d'autres organisations antituberculeuses (Comité national ; Office national d'hygiène sociale ; Office départemental de la Seine, etc.).

2º *Du 5 mars au 24 mars* : Dans des sanatoriums de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine.

Programme des cours. — 1. L'infection tuberculeuse : pathogénie générale. Allergie et immunité tuberculeuses. — 2. Le bacille de Koch. Morphologie et cultures. Résistance aux agents physiques et chimiques. — 3. Formes filtrantes du bacille de Koch. Tuberculose expérimentale. — 4. Les tuberculines. Réactions tuberculiniques. — 5. L'hérédité tuberculeuse. — 6. La contagion tuberculeuse. Sources, voies et modalités de la contagion. — 7. Lésions élémentaires produites par le bacille de Koch. Follicules et lésions non folliculaires. — 8. Signes de l'activité et de l'évolution de la tuberculose pulmonaire. — 9. La tuberculose du nourrisson. — 10. La tuberculose de la seconde enfance. — 11. Les débuts de la tuberculose pulmonaire de l'adulte. — 12. Les formes chroniques ulcéro-caséeuses. — 13. Les formes fibreuses. Scléroses pulmonaires tuberculeuses. — 14. Les tuberculeuses aiguës. — 15. Valeur respective des symptômes et des signes en matière de tuberculose pulmonaire. — 16. Technique stéthacoustique. — 17. Technique radiologique générale du thorax. — 18. Interprétation des images radiologiques de la tuberculose pulmonaire. — 19. Les hémoptysies tuberculeuses. — 20. La fièvre chez les tuberculeux. — 21. Tuberculoses atypiques. — 22. La tuberculose laryngée. — 23. La tuberculose pleurale. — 24. La tuberculose intestinale. — 25. La tuberculose rénale. — 26. Les tuberculoses osseuses et articulaires et les principes généraux de leur traitement. — 27. Tuberculose et maternité. — 28. Règles du diagnostic clinique de la tuberculose. Les faux tuberculeux. — 29. Procédés de diagnostic empruntés au laboratoire. — 30. Suppurations non tuberculeuses du poumon. — 31. La bronchoscopie et ses applications. — 32. Application de la méthode du lipiodol au diagnostic et au traitement. — 33. La fonction hémo-respiratoire chez les tuberculeux. — 34. Traitement dits spécifiques. Antigénothérapie. — 35. Chimiothérapie. Chrysothérapie. — 36. Conditions climatiques de la cure des tuberculeux. — 37. Sanatoriums. Assistance post-sanatoriale. — 38. Pneumothorax artificiel. Technique. Accidents. Complications. — 39. Conduite des pneumothorax artificiels. Indications et résultats. — 40. Pneumothorax bilatéral. — 41. Traitements chirurgicaux. Phrénicectomie et thoracoplastie. Indications. — 42. Traitements chirurgicaux. Technique et résultats opératoires. — 43. Oléothorax et lavages de plèvre. — 44. Section de brides. — 45. Épidémiologie générale de la tuberculose. Facteurs sociaux. Morbidité. Mortalité. — 46. La préservation de l'enfance (Le placement familial. Les préventoriums. La prévention à l'école). — 47. Le dispensaire antituberculeux et le service social. — 48. La déclaration obligatoire. Les assurances sociales. La législation antituberculeuse en France. — 49. La prémunition selon la méthode de Calmette. — 50. L'armement antituberculeux français. L'Office d'hygiène sociale de la Seine.

Le certificat d'assiduité à ce cours spécial, comprenant les stages permet l'inscription sur la liste d'aptitude aux fonctions de médecin des dispensaires de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine.

Le Comité national de défense contre la tuberculose met à la disposition des médecins de dispensaires ou des candidats à ces postes un certain nombre de bourses. S'adresser à M. le directeur général du Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel-Paris (IVe).

Les droits d'inscription sont de 600 francs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures (guichet nº 4).

NOUVELLES *(Suite)*

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

5 JANVIER. — *Paris.* Institut médico-légal. Ouverture du cours de chimie toxicologique appliquée à la médecine légale, par M. KOHN-ABREST, à 15 heures.

6 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures, M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le profes eur MATHIEU : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de directeur technique du laboratoire central de la Conception, à Marseille.

8 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours du prix Fillioux.

8 JANVIER. — *Alger.* Concours de médecin-adjoint de l'hôpital de Bougie.

8 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le Dr THIERS : Hémiplégie cérébelleuse syphilitique.

9 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le Dr S. BLOCH : Diagnostic et traitement des angines de poitrine.

9 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Marcel LABBÉ : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique chirurgicale, 10 h. 30. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le professeur CHEVASSU : Leçon inaugurale.

10 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histologie à l'École de médecine de Rennes.

10 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

10 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique

10 JANVIER. — *Paris.* Asile clinique, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

10 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

10 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 10 h. 30. M. le professeur Léon BERNARD : Leçon clinique.

10 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Necker, 10 h. 30. M. le professeur MARION : Leçon de clinique urologique.

11 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le Dr BONNARD : Polynévrite éthylique.

11 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 10 h. 45. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, clinique oto-rhino-laryngologique, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur PROUST : Lésions de l'appareil génito-urinaire dans les accidents du travail.

12 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le Dr TOURAINE : Syphilis secondaire.

12 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique,

11 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. 11 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique

13 JANVIER. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures, M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Saint-Etienne.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin-chef du laboratoire des hospices de Saint-Etienne.

14 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 h. 30 M. le Dr Louis RAMOND : Embolies pulmonaires.

15 JANVIER. — *Marseille.* Concours sur titres pour la nomination d'un directeur du laboratoire central de la Conception, à Marseille, à l'Hôtel-Dieu, à 9 heures du matin.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les réactions du tissu pulmonaire dans la tuberculose (étude expérimentale et interprétation), par E. LEURET et CAUSSIMON. Un volume de 86 pages (*Bibliothèque de phisiologie*) (*Masson, éditeur, Paris*).

Ce court volume, très personnel, dû au professeur Leuret et à son collaborateur au sanatorium des hospices de Bordeaux, M. J. Caussimon, sera lu avec profit par tous les phtisiologues, soucieux de confronter les notions cliniques et expérimentales actuelles sur l'évolution de la tuberculose avec les constatations anatomiques et histologiques.

Partant de l'hypothèse que les réactions alvéolaires observées expérimentalement chez l'animal représentent une sorte de réaction de défense dont le résultat, plus ou moins éloigné, doit être l'élimination des éléments étrangers introduits dans l'organisme, ils ont institué une série d'expériences destinées à vérifier cette hypothèse et à interpréter le mécanisme des lésions pulmonaires tuberculeuses chez l'homme.

Leur livre, richement illustré, montre les réactions du tissu pulmonaire à la pénétration de corps étrangers par voie sanguine, à celles de bacilles tuberculeux morts de bacilles de virulence atténuée, de bacilles virulents. Ils étudient les réactions tissulaires dans l'état d'allergie et terminent ce bel exposé de pathologie générale par une vue d'ensemble sur les lésions pulmonaires expérimentales; ils y mettent en lumière que, sous la complexité apparente des lésions pulmonaires de la tuberculose humaine, se révèle un schéma de réaction tissulaire fondamental et général qui correspond à une réaction de défense plus ou moins efficace de l'organisme.

P. LEREBOULLET.

Prophylaxie de la tuberculose (applications en Europe), par ÉTIENNE BURNET, de l'Institut Pasteur, secrétaire de la Commission de la tuberculose de la Société des Nations. Un volume de 376 pages avec 25 figures (*Bibliothèque de Phtisiologie*), 65 fr. (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

On peut, sans être taxé d'exagération, dire que l'intérêt et la portée du livre de M. Étienne Burnet sont exceptionnels. Secrétaire de la Commission de la tuberculose de la Société des Nations, il connaît mieux que personne ce qu'est, à travers le monde, la lutte contre la tuberculose. Il sait « la tâche colossale » qu'est sa prophylaxie. Il sait l impuissance des seuls moyens techniques pour le vaincre et la nécessité d'agir par une transformation du milieu social où elle se développe. Par ses fonctions mêmes, il connaît, mieux que tout autre, le caractère international que doit prendre la lutte contre la tuberculose.

Comme le précise fort heureusement M. Burnet, le but de son livre est surtout dynamique. Quelle orientation faut-il donner à la lutte, dans quelle mesure pouvons-nous prévenir et guérir, quels résultats devons-nous espérer, quels sont à cet égard les enseignements qu on peut retirer de l'effort fait dans les divers pays ? Autant de questions auxquelles son livre, d'une lecture attachante, apporte des réponses précises.

Il comprend deux parties : la première est l'*exposé général des principes de la prophylaxie de la tuberculose.* Dans le deuxième, est esquissée l'*organisation antituberculeuse de chacun des pays* qui nous ont donné les exemples les plus remarquables. C'est une suite de monographies, de portraits, où l'auteur a réussi à exprimer l'originalité de chaque physionomie, qu'il s'agisse de l'Angleterre, de l'Allemagne, de l'Italie, de Danemark, de la Suède, des Pays-Bas, etc. Il montre que, si les grands facteurs de la prophylaxie se retrouvent dans chaque pays (Etat, assistance publique, assurance, institutions tuberculeuses), les traditions et les formes sociales différentes donnent à la lutte contre la tuberculose des aspects différents. Dans ce tableau européen, la place faite à la France reste limitée, celle-ci devant être étudiée dans un volume spécial. Mais l'auteur fait heureusement ressortir quel est son apport dû à des initiatives originales et à des contributions personnelles éclatantes, et comment toutefois l'effort poursuivi y manque encore d'organisation d'ensemble et de cohésion. Mais, ajoute-t-il, l'armature existe, simple, solide, et il n'y a pas de raisons pour que, d'ici peu d'années, nos institutions ne produisent pas une impression aussi satisfaisante que les institutions britanniques, celle d'un organisme vivant, parfaitement adapté à ses conditions de vie nationale et internationale. Il faut lire et méditer ce livre où l'auteur indique, avec preuves à l'appui, ce qui est solide et ce qui est douteux dans la prophylaxie antituberculeuse telle qu'elle est pratiquée aujourd'hui, et envisage avec confiance l'avenir, si l'effort est poursuivi avec persévérance et méthode.

P. LEREBOULLET.

La tuberculose pulmonaire et les maladies respiratoires de l'enfant et de l'adolescent (Iconographie de l'hôpital Hérold), par P.-F. ARMAND-DELILLE et CH. LESTOCQUOY avec la collaboration de RENÉ HUGUENIN. Introduction du professeur CALMETTE. Un volume in-4° avec 352 planches ou figures, 300 francs (*Amédée Legrand, éditeur*, 1933).

« Il n'a jamais été publié dans aucun pays, il n'a jamais été écrit dans aucune langue un aussi monumental ouvrage sur l'infection tuberculeuse de l'enfance que celui que les Drs Armand-Delille et Lestocquoy, grâce à l'appui d'un éditeur éclairé et désintéressé, offrent aujourd'hui au public médical. » Cette phrase du professeur Calmette au début de sa préface, exprime exactement le sentiment de tous ceux qui ouvrent le magnifique volume qui vient de paraître et que je suis heureux de pouvoir présenter aux lecteurs de *Paris médical* dans ce numéro spécial.

L'étude des maladies de l'appareil respiratoire a tellement bénéficié de l'emploi des rayons X et les progrès ainsi réalisés sont si grands que l'on ne peut plus concevoir une description de la tuberculose pulmonaire sans la présentation de nombreuses radiographies. Aussi MM. Armand-Delille et Lestocquoy ont pensé que, pour avoir une illustration abondante montrant des clichés non réduits ou très peu réduits, le mieux était de donner à leur ouvrage la forme d'un atlas dans lequel la description de la tuberculose pulmonaire et des maladies de l'appareil respiratoire serait aussi facile à comprendre que dans un service hospitalier, lorsque le médecin commente une

radiographie après avoir examiné le malade. Leur livre est donc une iconographie commentée plus qu'un ouvrage didactique.

Mais quelle iconographie! Les 352 figures qui l'illustrent sont avant tout d'admirables radiographies, reproduites avec tous leurs détails, grâce à un tirage impeccable, et accompagnées pour la plupart d'un schéma explicatif. Ce sont des reproductions de pièces macroscopiques remarquablement présentées, ce sont de nombreuses coupes histologiques dues à l'habileté et à la compétence de M. Huguenin. Un texte, clair et sobre, faisant une large place à toutes les données actuelles, accompagne cette iconographie et permet aux auteurs de faire l'exposé complet de la tuberculose pulmonaire de l'enfant, de préciser tous les caractères de la tuberculose de primo-infection et de la tuberculose pulmonaire de réinfection et d'adjoindre à cet exposé un intéressant chapitre sur le traitement de la tuberculose pulmonaire par le pneumothorax thérapeutique, dont M. Armand-Delille a une très ancienne et vaste expérience.

Le livre ne se borne pas à la tuberculose pulmonaire. Une dernière partie contient de nombreux et précieux documents sur les affections aiguës et chroniques de l'appareil respiratoire. Ce sont d'abord les dilatations des bronches, et notamment les bronchiectasies congénitales, dont les auteurs détaillent de très beaux exemples, avec radiographies admirablement réalisées. Ce sont les pneumonies et les broncho-pneumonies, les pleurésies, les tumeurs intrathoraciques, les suppurations pleurales et pulmonaires.

Le bel et patient effort de MM. Armand-Delille et Lestocquoy, aidés de M. Huguenin, est aujourd'hui récompensé. Le magnifique ouvrage qu'ils publient, à une époque où on serait porté à croire impossible une réalisation aussi parfaite, fait honneur à la science médicale française. Au moment où M. Armand-Delille quitte l'hôpital Hérold pour venir à l'hôpital des Enfants-Malades, ce livre est un admirable témoignage de l'œuvre que (avec le concours des nombreux collaborateurs qu'il a tenu à citer en tête de l'ouvrage), il a su y accomplir. Tous les pédiatres et les phtisiologues français lui en demeureront reconnaissants. P. LEREBOULLET.

Les réveils de la tuberculose pulmonaire chez l'adulte, conditions de leur polymorphisme anatomo-clinique, par le professeur ÉMILE SERGENT, Un volume de 228 pages avec 27 planches hors texte. 34 fr. (*Masson, et Cie, éditeurs, à Paris*).

Cet important volume, publié il y a quelques mois par le professeur Sergent, groupe fort heureusement les publications qu'il a consacrées depuis quelques années à l'évolution clinique de la tuberculose et aux lois qui la règlent. Elles marquent les étapes successives de la conception qu'un phtisiologue peut se faire aujourd'hui de cette évolution et des conditions qui régissent la pathogénie et les processus anatomo-cliniques des réveils de la tuberculose pulmonaire chez l'adulte.

Lorsque ce réveil se produit, il se traduit par les manifestations anatomo-cliniques les plus diverses, les plus disparates et on peut chercher les raisons de cette diversité non pas seulement dans la variabilité des deux facteurs en présence, germe et terrain, mais aussi dans la variabilité de la voie de pénétration et de propagation du germe envahisseur. Une autre notion est capitale : celle de la réactivation des foyers tuberculeux latents qui, pour le professeur Sergent, est le pilier fondamental de l'explication des réveils de la tuberculose pulmonaire chez l'adulte.

Dans ce recueil, sont groupés une série de travaux développant les conceptions de l'auteur sur ces divers points. Le premier chapitre reproduit deux importantes conférences faites au Canada et en Belgique qui contiennent un exposé général des idées et des faits réunis dans les autres chapitres. Puis viennent l'étude de la notion de réactivation des foyers tuberculeux anciens, celle des principales conditions étiologiques et pathogéniques de ces réveils ; on lira avec un intérêt particulier les chapitres consacrés au rôle du terrain et à celui du bacille, notamment au virus filtrant et à ses effets, ceux où l'auteur étudie l'influence des bacilles dits de sortie et la conception actuelle de la bacillémie tuberculeuse.

Nous ne pouvons que signaler ici l'intérêt de cette série d'études, claires et précises, que l'auteur a réunies par de brefs raccourcis, établissant ainsi une liaison continue entre ces articles successifs, d'une part, et ses publications antérieures d'autre part.

Tous ceux qui veulent pénétrer l'évolution actuelle des idées en phtisiologie, saisir ce que la clinique a gagné du fait des nouvelles méthodes d'exploration et d'analyse et des découvertes biologiques, liront avec plaisir et profit ce nouvel ouvrage du professeur Sergent.

P. LEREBOULLET.

Manuel de radiologie clinique, par le Dr LEDOUX-LEBARD (*Masson, éditeur*, 1933).

Ce volume de 1 075 pages, contenant 1 143 figures et se produisant, sur du très beau papier et avec une grande netteté, des radiographies des principales lésions ou malformations, remplace, à la librairie Masson, le *Précis de radiologie* de Faugeas, dont la dernière édition datait de 1918. Rien ne marque mieux les immenses progrès réalisés par la radiologie clinique que la comparaison de ces deux précis : les 220 figures du premier, avec 63 planches hors texte, sont devenues les 1 143 figures du deuxième et, sur tous les points de la pathologie, des radiographies excellemment reproduites tirées principalement des collections de l'auteur et de la clinique chirurgicale de la Salpêtrière, précisent admirablement le descriptions.

La radiographie digestive occupe, il va de soi, une place d'honneur, puisque le tiers environ de l'ouvrage (plus de 300 pages) lui est consacré : c'est en effet que Ledoux-Lebard, chargé de cours de radiologie clinique à la Faculté de médecine, et radiologiste des hôpitaux, a fait particulièrement avancer cette partie et qu'il lui a consacré un grand nombre de travaux bien connus.

Mais les autres chapitres sont également développés et avec un grand luxe de figures : tête et système nerveux (75 pages), appareil circulatoire (76 pages), appareil respiratoire (134 pages) et appareil urinaire (81 pages), etc.

Pour toutes ces parties, les descriptions sont très complètes, très à la page, et un index bibliographique termine chaque chapitre.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Il n'existe en France, actuellement, aucun ouvrage d'ensemble de radiographie, en dehors des magnifiques atlas publiés à la librairie Masson et du livre de Guttmann publié chez Doin sur les syndromes digestifs. La perfection des reproductions fait le plus grand honneur à l'auteur et à l'éditeur et ne le cède en rien aux beaux manuels étrangers. Mais le texte aussi est de premier ordre et donne des descriptions excellentes, telles que tout médecin, soucieux de comprendre et d'interpréter des ombres ou des films radiologiques, devra posséder ce livre et le méditer.

P. CARNOT.

Les troubles de l'élimination urinaire de l'eau, étude physiopathologique et clinique, par le Dr J. COTTET, 1933 (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

L'auteur s'est proposé de faire connaître aux médecins les renseignements qu'ils peuvent tirer de l'étude des troubles de l'élimination de l'eau par les urines.

Un premier chapitre est tout naturellement consacré à l'*étude physiopathologique de l'élimination urinaire de l'eau* : le rôle du rein, des facteurs extrarénaux, du système nerveux dans la diurèse est successivement envisagé.

L'épreuve de la diurèse provoquée, que l'auteur a mise au point avec Vaquez, est exposée ensuite avec tous les développements nécessaires. Les autres modalités de cette épreuve (épreuve de Violle, de Bergoulgnan, de Volhard, de Mosenthal) sont également indiquées.

Puis vient l'étude de la *sémiologie de la fonction urinaire basée sur les épreuves de diurèse provoquée*, l'étude des *troubles de l'élimination urinaire dans les diverses affections* : gastro-intestinales, hépatiques, cardio-artério-rénales, enfin l'*étude de l'insuffisance urinaire et de l'insuffisance rénale*.

En dernier lieu, envisageant la question du point de vue hygiénique et thérapeutique, l'auteur expose la *diététique de la boisson* et les *cures de diurèse*.

Cet ouvrage est le fruit d'une longue pratique thermale, dans une de nos stations de diurèse les plus réputées. On ne saurait nier son intérêt, puisqu'il permet au médecin d'acquérir, par des moyens très simples, applicables dans toutes les circonstances de la vie médicale, des renseignements de premier ordre sur les troubles de la fonction urinaire, et il faut féliciter l'auteur de l'avoir conçu dans un esprit essentiellement clinique et pratique

P. H.

Pratique hématologique, par J. MONTPELLIER, chef des travaux d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine d'Alger, et A. MANCEAUX, médecin des hôpitaux d'Alger. Un volume in-8° de 328 pages avec 90 figures en noir dans le texte et une planche en couleurs hors texte : 60 francs. (*Gaston Doin et Cie, éditeurs, Paris*).

Ce livre s'adresse spécialement à l'étudiant en médecine et au praticien ; il arrive à son heure et comble une lacune.

Les auteurs se sont appliqués à y rassembler, d'une manière nette, concise, — dégagée de toutes compilations par trop « théoriques » et de toutes discussions bibliographiques, — l'ensemble des données hématologiques modernes, utiles à la formation du médecin complet et à l'exercice de la médecine.

Dans un premier livre, ils étudient le sang de l'*individu normal* ; ils passent en revue les qualités physiques, chimiques, biologiques du liquide sanguin et ses différents constituants. Ils s'arrêtent assez longuement sur sa genèse, sa mort, sa rénovation.

Un second livre est consacré au sang de l'*homme malade*. Une première partie passe en revue, *analytiquement*, les différentes altérations qu'il peut offrir. Une deuxième envisage ces modifications, *synthétiquement*, au cours de grands syndromes anatomo-cliniques, pour lesquels leur étude est d'importance réelle, sinon fondamentale.

Le troisième livre rassemble les diverses techniques qui permettent d'étudier pratiquement le liquide sanguin et d'en identifier les nombreuses modifications.

Écrit simplement, dans un but éminemment pratique, ce volume mérite de prendre rang parmi les livres les plus fréquentés des bibliothèques de l'étudiant et du praticien.

L. J.

Vomissements de la grossesse, par le Dr ROLAND LEVEN, préfaces du Dr RUDAUX et du Dr GABRIEL LEVEN. Un volume de 160 pages avec 26 figures dans le texte, 1932 : 25 francs (*Editions médicales N. Maloine, Paris*).

Cet ouvrage est un exposé très complet de la question des vomissements de la grossesse. Il enferme avant tout une description précise des données cliniques qui ont conduit le Dr G. Leven à adopter une technique thérapeutique dont les résultats apparaissent constants, quelle que soit la gravité des cas observés.

A côté des idées de M. Leven et de G. Leven sur la nature dyspeptique des vomissements de la grossesse, l'auteur fait une étude critique approfondie de toutes les théories qui se sont succédé, donnant naissance à des thérapeutiques trop souvent inactives.

Puis il expose dans tous ses détails sa méthode thérapeutique qui, affirme-t-il, peut guérir *tous les vomissements de la grossesse*.

Cette thérapeutique est faite d'éléments divers : diététique précisée au jour le jour, médication dont la présentation varie avec l'importance des vomissements, traitement mécanique (relèvement gastrique) réalisé au moyen d'une bande de crêpe dont le mode d'application est schématisé grâce à 20 figures.

Ce livre est appelé à rendre de grands services aux médecins et aux accoucheurs.

L. J.

LES MALADES CÉLÈBRES

LA MALADIE DE BAUDELAIRE

Et voici que les thèses sur la pathologie des grands hommes — grands, sans doute, à titres bien divers — se multiplient au sein de nos Facultés. Ce n'est pas à nous qu'il appartiendra de s'en plaindre, car nous ne saurions trop féliciter les auteurs de ces travaux, auteurs qui font preuve de grande culture générale et qui nous font oublier la banalité trop fréquente de certaines thèses : *Contributions à...*, qui ne sont qu'un rite ressemblant étrangement à une corvée ou à un pensum.

En nous proposant l'étude médico-psychologique de Charles Baudelaire, M. Trial nous fait renouer une tradition vieille de vingt ans. Des thèses de ce genre ont été déjà présentées : elles n'ont pas apporté de solution au problème des rapports entre la maladie et le génie, mais elles ont mis au point des faits de détail, le plus souvent controversés, et établi le bilan morbide exact de tel ou tel artiste, et montré jusqu'à quel point on pouvait admettre que leur œuvre réfléchit leur névrose, ou leurs tares.

Entre tous les grands poètes du XIXe siècle, Baudelaire, de son vivant, fut dans doute le plus méconnu. Depuis sa mort, la gloire chemine et sa réputation croît de jour en jour. A l'heure actuelle, il est le poète le plus lu en Europe, et c'est la première fois qu'une telle aventure arrive à un poète français.

Or ce maître fut un taré et un névropathe. Sa névrose se lit dans son œuvre qui demeure cependant raisonnable et parfaitement belle, car cette névrose porta surtout sur sa sensibilité qu'elle exalta, et sur son caractère, d'où sa vie malheureuse. L'intelligence et les diverses opérations qu'elle suppose ne furent altérées que plus tard, vers la fin et par les progrès de la maladie organique qui se développa concurremment à la psychopathie.

« Mes ancêtres fous ou maniaques, dans des appartements solennels, tous victimes de terribles passions » : cette note de Baudelaire dans ses notes intimes a fait épiloguer les chercheurs.

Les psychiatres s'intéressent à l'enfance de leurs malades. Les cerveaux fragiles se meurtrissent au premier contact avec la vie, et un traumatisme plutôt affectif dévie précocement une intelligence et crée de petits ou de grands psychopathes.

Pour des raisons analogues, l'homme de génie se révèle dès son enfance. La sensibilité de Baudelaire s'éveilla de bonne heure, ainsi que ses instincts artistiques ; le goût des images fut sa première grande passion. Jusqu'à sa neuvième année, il vécut heureux et calme. Son père mort, il fut peut-être heureux encore, car il sentait sa mère tout à lui ; mais il perdit son paradis lorsque sa mère se remaria. Son beau-père, commandant, mène son beau-fils tambour battant et il le met au collège à Lyon.

L'enfant ne s'habituera jamais à sa nouvelle vie : l'internat lui fait horreur. La mélancolie et la misanthropie le gagnent, et il se sent écrasé par le sentiment de sa destinée éternellement solitaire.

Majeur, il réclame des comptes de tutelle : sa part d'héritage s'élève à 75 000 francs, mais dans deux ans il aura tout dissipé, et il connaîtra la gêne et la misère.

Le Baudelaire révélé par les lettres intimes est le plus lamentable des avatars du poète et, comme il l'écrit à sa mère, il eût mieux valu pour son auréole que de tels aveux puissent n'être jamais connus du public.

Dès 1845, il envisage la mort comme une délivrance et tente de se suicider.

A vingt-cinq ans, Baudelaire s'adonne à l'alcool et aux toxiques. Il expérimenta le laudanum et le chanvre indien, réagit plus qu'un autre de par sa sensibilité exquise et vécut d'extraordinaires hallucinations qui nous ont valu les *Paradis artificiels*.

Nous ne pensons pas que Baudelaire fut un toxicomane dans toute l'acception du terme ; il usa et abusa de l'opium, c'est certain. La dernière partie des *Paradis artificiels* fait l'éloge de l'alcool et les *Fleurs du mal* ont aussi leur cycle du vin. Dans sa correspondance, il se plaint de maux d'estomac provoqués par les liqueurs.

Tout devait être étrange dans la vie de cet homme : chercheur d'irréel, il le rencontra un jour et il se découvrit un double : Edgar Poe. Dès lors, Baudelaire ne sera plus solitaire. L'ombre de Poe marchera devant lui, et ce mort sera plus aimé qu'un vivant.

Dès 1848 son talent est en pleine maturité ; c'est la belle époque de sa production littéraire. Sa réputation dépasse les cénacles.

Mais il avait des dettes, et la situation s'assombrit. Sa santé s'altère sérieusement, les idées de suicide l'obsèdent. Traqué par ses créanciers, il s'enfuit en Belgique où il donne des conférences sur la littérature française, conférences qui n'eurent aucun succès.

De féroces pamphlets consument les derniers feux de son génie. En mars 1866, il perd connaissance dans une église de Namur : l'ictus est bref, mais le lendemain il présente des signes d'aphasie, une hémiplégie droite s'organise : il succombe dans le marasme un an et quelques mois après.

« La plus grande dose de vie appartient à celui qui sent le plus vivement », déclare Flourens. Baudelaire fut un privilégié des sens et les *Fleurs*

LES MALADES CÉLÈBRES *(Suite)*

du mal sont le plus enivrant bouquet qu'on ait jamais composé.

C'est aussi un auditif : les sons s'égrènent dans ses poésies et les petits poèmes en prose. Musicolâtre averti, il fut un des plus ardents défenseurs de Wagner.

Il fut doué d'une imagination peu commune : sa sensibilité fut exaltée par les toxiques. Le suicide l'a toujours hanté. Pour quelques critiques, ce n'est qu'une plaisanterie poussée un peu loin ; nous sommes incités à parler autrement.

Baudelaire fut un grand orgueilleux; enfant, il refuse par bravade de se plier à la discipline du collège, à l'autorité de son beau-père. Jeune homme, il choisit l'attitude sociale la plus insultante, le dandysme. Il a une haute idée de sa valeur littéraire. « Pourquoi faites-vous des vers ? lui demande un fâcheux. — Pour pouvoir en lire, » répondit-il. En dépit d'une attitude impassible, il avait bon cœur et se laissait attendrir. Il avait su s'attacher ses amis qui lui furent dévonés jusqu'à la mort. Souvent, oubliant sa pauvreté en faveur d'amis plus pauvres, il les présente à des éditeurs et place leur copie.

La catholicité de Baudelaire a fait couler beaucoup d'encre, et la question est loin d'être tranchée. Elevé par une mère pieuse, il cessa de pratiquer la religion à l'âge d'homme. Cependant il la respecta et témoigna sa sympathie au clergé.

En Belgique, aux approches de la mort, il recouvra la foi de ses jeunes années et chercha un réconfort dans la prière. Les dernières pages de *Mon cœur mis à nu* sont d'une lecture édifiante. Il invoque le Seigneur et choisit comme intercesseurs auprès de lui les trois morts qu'il aima : son père, Mariette, la servante au grand cœur, et Poe, son frère malheureux d'au delà des mers.

Les dominantes du caractère de Baudelaire sont un gros affaiblissement de la volonté, un fond de dépression et de tristesse, coupé de crise d'exaltation, une susceptibilité ombrageuse, des obsessions, des impulsions, des phobies. Il s'emballe devant un beau livre et se répand en imprécations sur la bêtise humaine ; il a facilement des accès de colère où il perd le contrôle de lui-même.

Par ailleurs, il fut un grand critique d'art et un critique littéraire avisé : ses traductions d'Edgar Poe sont admirables. Il était doué d'un sens vital peu commun et il a analysé ses troubles physiques et mentaux avec la rigueur d'un médecin spécialiste.

Il est peut-être arbitraire et pas très clinique d'étudier séparément la maladie et la névrose de Baudelaire, mais puisque en toutes choses il faut une classification, nous essayerons de décrire et de diagnostiquer très hypothétiquement ce qui, d'après nous, constitue les états pathologiques physiques et mentaux de Baudelaire.

Les malaises physiques ont un écho prolongé dans sa correspondance à partir de 1860. Déjà en 1850 il accuse des maux d'estomac, puis il a comme une congestion cérébrale et présente de l'aphasie motrice. Un aphasique est toujours très diminué intellectuellement; cependant, il semble que Baudelaire ait gardé sa lucidité jusqu'à sa dernière heure.

Charles Baudelaire fut un malade de corps et d'esprit. Prototype du dégénéré supérieur et de l'instable, il est affligé en naissant de lourdes tares héréditaires. Sur un terrain particulièrement fragile se développa un état névropathique complexe, agencé par les conditions d'une vie matérielle difficile et désordonnée, des abus de toutes espèces : l'alcool, l'opium...

Presque tous les sentiments affectifs sont lésés chez lui ; deux états morbides dominants se disputent son fond mental : un syndrome de dépression avec aboulie, émotivité anxieuse, obsessions ; un syndrome d'excitation avec exaltation, colère, égocentrisme.

Son œuvre a bénéficié de ses anomalies mentales et de ses perversions. Il s'est produit un véritable transfert symbolique entre lui et elle, qui l'a peut-être préservé d'une folie plus grande (1).

Dr MOLINÉRY.

(1) Dr TRIAL, La maladie de Baudelaire (Thèse Paris).





ulcéosine
POUDRE SOLUBLE – TRAITEMENT INTERNE.
ARTÉRIO-SCLÉROSE_VARICES_PHLÉBITE CHR.
PÉRIPHLÉBITE – ULCÈRES VARIQUEUX –
HÉMORROÏDES – INSUFF^{ce} HÉPATIQUE ET
RÉNALE – RHUMATISMES CHRONIQUES.
ulcéosol
POMMADE. TRAITEMENT EXTERNE
ECZÉMA VARIQUEUX SEC_PRURIGO.
POUDRE. TRAITEMENT EXTERNE
ECZÉMA VARIQUEUX SUINTANT.
LABORATOIRE SÉVIGNÉ. 76, RUE DES RONDEAUX_PARIS (XXe)

VARIÉTÉS

PROPHYLAXIE DE LA FIÈVRE TYPHOIDE DANS LA MARINE MARCHANDE

Par MM.

le Dr Adrien LOIR
Directeur du Bureau d'hygiène du Havre.

le Dr J. BOHEC
Médecin-chef de *l'Ile de France*.

L'observation de deux cas graves de fièvre typhoïde à bord de l'*Ile de France* et de quelques cas plus bénins à bord d'autres paquebots remet à l'ordre du jour la prophylaxie de la fièvre typhoïde dans la marine marchande.

Un garçon du personnel civil de l'*Ile de France* s'est présenté à la visite médicale du bord, le lendemain du départ du Havre au mois de juin dernier; il fut hospitalisé au retour du voyage au Havre dans un état très grave et les examens de laboratoire confirmèrent l'existence de l'infection éberthienne. Ce malade, âgé de vingt-huit ans, avait cependant été vacciné contre la fièvre typhoïde pendant son service militaire en 1924, neuf ans auparavant.

Au début du voyage suivant, en août dernier, un autre garçon se présentait à la visite médicale du bord peu après le départ; il fut hospitalisé à bord. L'hémoculture et le sérodiagnostic pratiqués à l'hôpital français de New-York, au huitième jour de la maladie, furent négatifs, mais bientôt le diagnostic se confirmait à la fin du deuxième septénaire. A l'entrée à l'hôpital du Havre, l'hémoculture à l'Eberth fut positive. Ce malade, âgé de vingt ans, n'a jamais été vacciné contre la fièvre typhoïde, il est mort de cette maladie le 16 août 1933.

Le 6 octobre, un autre cas est débarqué d'un autre navire arrivant de New-York.

Quelle est l'origine de ces cas de fièvre typhoïde?

A New-York, le pourcentage de fièvre typhoïde, qui se maintenait ces derniers mois au-dessous de 10, dans les patentes quarantenaires fournissant la statistique des maladies contagieuses et infectieuses des deux dernières semaines précédant le départ du paquebot, s'est élevé à 68 pendant le séjour de fin juillet dernier. Etant donnée la longue incubation de la fièvre typhoïde, il est probable que ces malades ont pu prendre leur infection aussi bien à New-York qu'à bord ou au Havre.

L'origine hydrique, par l'eau de boisson, est tout d'abord à éliminer. L'eau potable de New-York ou du Havre, embarquée et conservée à bord, est analysée régulièrement par les laboratoires officiels et n'est pas suspecte. Le temps n'est plus où l'eau d'alimentation des villes pouvait être tenue pour responsable de l'endémie ou de l'épidémie typhoïdique.

Les statistiques havraises qui ont été établies depuis 1880, date de la création du Bureau d'hygiène de la ville du Havre, mentionnent plusieurs épidémies :

Celle de 1887 qui fut très importante (maximum de décès vers les mois d'août et de septembre : 100 morts environ sur un total annuel de 400 morts) ;

Celles de 1900, 1913, septembre 1921, septembre 1922, juillet et août 1927 et 1928. En 1927 l'épidémie fut apportée par un bateau venant d'Amérique et ayant à bord 7 hommes de l'équipage atteints de fièvre typhoïde.

On peut constater par comparaison, en lisant ces statistiques, que la mortalité masculine en particulier diminue depuis 1919, alors que la proportion était supérieure avant la vaccination antityphoïdique, et que l'amélioration de la santé publique n'est due qu'aux longs efforts fournis par le Bureau d'hygiène pour rechercher les causes des différentes épidémies et les travaux faits pour avoir de l'eau potable ainsi que les améliorations apportées à l'assainissement progressif de la ville (surveillance des sources, amélioration de la voirie et de la distribution d'eau, hygiène des rues et des habitations, etc.).

Le rôle des huîtres et des moules a été mis en évidence ces dernières années au Havre. Ces divers coquillages sont pollués par l'eau des bassins dont on se sert pour les arroser afin de les rafraîchir.

L'eau du bassin du Havre, malgré le pouvoir prétendu bactériophagique des eaux de la Seine, et l'eau des autres ports — par exemple, l'eau du Vieux Port de Marseille — sont responsables de plusieurs épidémies de fièvre typhoïde. Les eaux polluées de l'Hudson, dans les docks de New-York où accostent nos paquebots, ont été responsables de bon nombre d'angines, de conjonctivites et d'otites, et peut-être de fièvres typhoïdes. Aussi l'un de nous a-t-il tenu la main à l'interdiction absolue, sous peine de la sanction sévère du renvoi, c'est-à-dire du débarquement, des baignades de l'équipage dans ce fleuve sale et dangereux.

Les petites épidémies actuelles de fièvre typhoïde, au Havre, se présentent par plusieurs petits foyers où deux ou trois personnes sont atteintes, et elles sont probablement d'origine alimentaire. Les enquêtes ont accusé surtout le lait. La contamination du lait se fait en général par la manipulation des convalescents de typhoïde, des porteurs de germes. C'est ce qui advint à la ferme la plus réputée du Havre qui causa une épidémie de fièvre typhoïde dont fut victime la femme d'un de nos confrères. Il faut bien recon-

VARIÉTÉS *(Suite)*

naître qu'en France, en général, le lait est sale, recueilli dans des conditions défectueuses d'hygiène ; que les vaches sont trop souvent tuberculeuses et qu'elles expulsent, comme microbes de sortie, des colibacilles dont la mutation en bacilles typhiques et surtout paratyphiques n'est pas actuellement reconnue impossible. C'est le résultat des observations du laboratoire municipal d'hygiène de Saint-Nazaire. Dans cette région, la fièvre typhoïde sévit surtout en hiver dans les villes et en été dans les campagnes. La raison en est qu'en été les ménagères des villes font bouillir leur lait pour le conserver, tandis que le paysan peut toujours le boire frais et cru. Il faut encore, depuis les fameuses crèmes de Cholet, incriminer les crèmes et les glaces comme agents propagateurs de la fièvre typhoïde — surtout celles qui sont vendues dans la poussière des rues, par les petits marchands malpropres.

Malgré les précautions prises, tant au point de vue de la surveillance des sources, des produits alimentaires et l'ingestion de lait, d'huîtres ou de coquillages, qu'au point de vue assainissement général des villes et des ports, les occasions de contamination sont encore nombreuses. Les marins en particulier, en vertu de leur existence migratrice, sont susceptibles d'être contaminés dans les ports français et étrangers, d'attache ou d'escale.

De fait, le personnel de la Marine marchande a toujours fourni un pourcentage trop important de fièvre typhoïde importée, et il est difficile d'en faire la statistique. L'Académie de médecine demandait en 1930, par l'intermédiaire du professeur Léon Bernard et du Dr Lesné, au Bureau d'hygiène de la Marine marchande, d'établir la statistique des cas de fièvre typhoïde constatés parmi les marins et le nombre des marins qui débarquent en bonne santé et qui se font porter malades quelques heures après. Il y a lieu tout d'abord de faire remarquer que le Bureau d'hygiène de la Marine marchande n'existe pas. Quant au service sanitaire maritime, il n'a aucun moyen de connaître les cas de fièvre typhoïde qui surviennent chez les marins récemment débarqués. Les malades débarqués malades de typhoïde ne sont presque jamais reconnus atteints de cette maladie, comme les deux cas que nous avons cités au début de ce rapport ; ils portent les diagnostics d'attente d'embarras gastrique fébrile, de céphalée, de courbature fébrile, de grippe, etc. A l'hôpital ou à leur domicile, souvent éloigné du port d'armement, en Bretagne ou dans les autres provinces, le diagnostic de fièvre typhoïde est porté, après affirmation des symptômes et examens de laboratoire. Et seuls, les Bureaux d'hygiène des villes, après déclaration obligatoire des cas par les médecins d'hôpital ou de clientèle, peuvent, après enquête approfondie, fournir une statistique.

Cette statistique demandée par la section d'hygiène de l'Académie de médecine, le 4 mars 1930, avait pour but de convaincre les pouvoirs publics de la nécessité de rendre obligatoire la vaccination antityphoïdique du personnel navigant de la Marine marchande, conformément au vœu du professeur Léon Bernard. Nous déclarons à notre tour, à l'occasion des cas récents exposés dans ce rapport, que la vaccination antityphoïdique obligatoire ainsi que la revaccination tous les sept ans du personnel de la Marine marchande s'impose, si l'on veut en supprimer ou tout au moins diminuer la morbidité et la mortalité typhoïdique. Cette vaccination constitue la prophylaxie indispensable de la fièvre typhoïde, la seule mesure capable de protéger nos navires, nos ports, et tout le pays contre l'importation de la maladie.

Les passagers américains venant pour la première fois en Europe ne négligent point cette vaccination. Ils ont coutume, avant le départ de New-York, de recevoir la première injection hypodermique de vaccin polyvalent et de demander au médecin du bord de leur donner les deux autres injections pendant la traversée.

Le professeur Léon Bernard dit, avec raison, dans sa communication à l'Académie de médecine du 18 février 1930, que tout marin devrait être soumis, avant l'embarquement, à la présentation d'un certificat de vaccination antityphoïdique au même titre qu'il est assujetti à un certificat de vaccination antivariolique. Les marins du commerce commencent à naviguer à partir de l'âge de treize ans. Sous le régime actuel, ils ne sont vaccinés contre la typhoïde qu'à leur entrée au service militaire dans la marine ou l'armée, et encore beaucoup d'entre eux sont ajournés ou réformés et continuent à naviguer sans être vaccinés. Il y a là une lacune à combler.

Les ministères de l'Hygiène et de la Marine marchande ont un intérêt majeur à exiger la vaccination antityphoïdique obligatoire du personnel navigant de la Marine marchande non seulement pour la protection de la santé publique, mais aussi pour la sauvegarde des intérêts de la Caisse de prévoyance et des invalides de la marine, et c'est pourquoi nous reprenons, devant l'Académie de médecine, le vœu du professeur Léon Bernard, ainsi conçu :

« L'Académie de médecine, émue de la fréquence de la fièvre typhoïde chez les marins du commerce et des dangers de diffusion de la maladie dans les villes maritimes issus de cette situa-

REVUE GÉNÉRALE

LES ASCITES CIRRHOTIQUES
CONCEPTION ACTUELLE
TRAITEMENT

PAR

M. BARIÉTY
Médecin des hôpitaux.

Quels enrichissements les travaux récents ont-ils apportés à la conception et au traitement des ascites cirrhotiques ? C'est ce que nous nous proposons d'envisager ici.

I. **Pathogénie des ascites cirrhotiques.** — Deux séries de facteurs concourent à produire l'ascite chez les cirrhotiques : des facteurs mécaniques d'une part, des facteurs d'ordre chimique ou physico-chimique de l'autre.

Tous les *facteurs mécaniques* gravitent autour du syndrome d'**hypertension portale**, isolé par le professeur Gilbert et ses élèves, et qui trouve son expression dans le mémoire justement classique du professeur Maurice Villaret (1). Il n'entre pas dans notre propos de reprendre ici les arguments de tous ordres qui établissent à l'évidence la réalité et l'importance de ce syndrome d'hypertension portale. On les trouvera dans l'article si documenté que le professeur Maurice Villaret et M. L. Justin-Besançon lui ont consacré il y a quelques années (2).

Il nous suffira de souligner que, chez les cirrhotiques, la circulation portale risque d'être gênée par deux lésions différentes : par la sclérose et par la phlébite. Par la sclérose, qui étrangle le lobule hépatique, et forme une sorte de ligature inextensible comprimant tous les vaisseaux intrahépatiques (veine porte, veine sus-hépatique, capillaires) ; par la phlébite, qui, sans les oblitérer complètement, rétrécit notablement la lumière de certaines veines.

Des recherches récentes, poursuivies les unes avec MM. Gayet et F.-P. Merklen, les autres avec MM. H. Bénard et Courtial, ont conduit le professeur Carnot (3) à interpréter l'ascite des cirrhotiques moins par l'hypertension que par la **stase veineuse**. « La pléthore portale extrême, écrit-il, est hors de proportion avec la faible hypertension constatée. » Et il précise sa pensée par la comparaison suivante : « Lorsque... au-dessus d'un barrage d'un moulin, l'eau peut s'épancher, et même inonder la plaine, la masse liquide retenue devient énorme pour une faible dénivellation tensionnelle. Tel nous paraît être le cas pour le réseau portal dont les parois sont faibles, dilatables et peu étanches. »

Le barrage constitué par le tissu de sclérose n'est peut-être pas suffisant d'ailleurs pour expliquer toutes les stases veineuses qui se produisent en amont de lui. Des expériences récentes semblent confirmer le rôle des **troubles vasomoteurs** signalés jadis par Potain et par Gilbert et Maurice Villaret. On savait, depuis les travaux de ces derniers auteurs, qu'il existe une contractilité propre du tissu hépatique. A la suite des recherches de Mautner, Pick et Molitor, de Carnot, de Maurice Villaret et de leurs élèves, on commence à entrevoir un mécanisme de fermeture des voies efférentes sus-hépatiques, soumis à l'action combinée du sympathique et du vague, et dont le blocage intervient sans doute dans le déterminisme de certaines poussées ascitiques (4).

Ainsi donc, un élément fixe et constant, la sclérose ; un élément variable, la stase et les phénomènes vasomoteurs, tels sont les facteurs mécaniques qui commandent l'ascite.

A leur côté il faut situer les *facteurs chimiques* et *physico-chimiques*.

Le **chlorure de sodium** d'abord. A vrai dire, le rôle de la rétention saline n'est pas de premier plan dans la genèse même de l'ascite. Lemierre et Levesque (5) l'ont remarqué récemment encore. Nous connaissons cependant, depuis la publication d'Achard et Paisseau (6), l'amélioration de l'ascite par le régime déchloruré. A l'inverse, on voit des régimes fortement chlorurés augmenter l'abondance d'un épanchement péritonéal. C'est donc surtout dans le traitement de l'ascite constituée que nous devrons nous rappeler le rôle hydropigène du chlorure de sodium.

L'**hypoviscosité du sang porte** ne paraît pas négligeable au professeur Carnot, qui rappelle les transfusions intestinales faites par lui en 1913 avec R. Glénard : le passage, même sous faible pression, d'un liquide hypovisqueux comme le liquide de

(1) MAURICE VILLARET, Contribution à l'étude du syndrome d'hypertension portale. Les troubles du débit urinaire dans les affections hépatiques. Étude anatomique, expérimentale et clinique des territoires d'absorption et d'excrétion aqueuse (Thèse de Paris, 1906, Steinheil édit.).

(2) ROGER, WIDAL, TEISSIER, *Nouveau Traité de médecine*, t. XVI, 1928, p. 97 à 176, Masson, édit.

(3) PAUL CARNOT, Les syndromes de stase et de congestion portales, in *Leçons du Dimanche*, 3e série, 1933, p. 381-408, J.-B. Baillière, édit. — P. CARNOT, F. GAYET, et F.-P. MERKLEN, Exploration graphique des modifications de la pression veineuse porte, liée à des excitations vaso-constrictives (*C. R. Soc. biol.*, 19 juillet 1930, t. CIV, p. 1260). — P. CARNOT, F. GAYET et F.-P. MERKLEN, Les variations de la pression portale dans les états d'hypotension artérielle (*C. R. Soc. biol.*, 19 juillet 1930, t. CIV, p. 1263). — P. CARNOT, F. GAYET et F.-P. MERKLEN, La pression portale après exclusion du foie par anastomose porto-rénale (*C. R. Soc. biol.*, 11 juin 1932, t. CX, p. 475). — P. CARNOT, F. GAYET et F.-P. MERKLEN, La pression portale après modifications de l'apport sanguin dans le système porte (*C. R. Soc. biol.*, [illegible] t. CX, p. 479).

(4) MAURICE VILLARET, L. JUSTIN-BESANÇON et R. FAUVERT, Le rôle mécanique du foie dans le transit et la répartition organique de l'eau (*Rapport au Congrès de l'insuffisance rénale*, Évian, 18-20 septembre 1933. Un vol., Masson édit., p. 63 à 91).

(5) J. LEVESQUE, Recherches cliniques et physio-pathologiques sur les ascites (Thèse de Paris, 1923).

(6) CH. ACHARD et G. PAISSEAU, Chloruration et déchloruration dans l'ascite de cause cirrhotique et cardiaque (*Bull. et Mém. de la Soc. méd. des hôp. de Paris*, 6 novembre 1903, p. 1165-1172).

Ringer provoquait rapidement des œdèmes et une transsudation péritonéale.

Les **modifications de l'équilibre protidique du sang** sont à l'ordre du jour depuis la communication de P. Abrami et Robert Wallich (1). Diminution des protides totaux, abaissement de la sérine, élévation de la globuline, inversion du quotient albumineux S/G, telles sont les modifications que l'on trouve habituellement dans les cirrhoses. Il y a peu de jours encore nous observions à l'Hôtel-Dieu, à la clinique du professeur Carnot, un cirrhotique qui présentait ce syndrome sanguin. Les protides totaux étaient à 70 (au lieu de 75 à 85 p. 1000), la sérine était à 17 (au lieu de 35 à 45 p. 1000), la globuline à 53 (au lieu de 25 à 35) ; le quotient albumineux S/G se trouvait donc fortement inversé, à 0,32, au lieu de 1,20 à 1,80, chiffre normal.

Or cette diminution des protides totaux et de la sérine provoque un abaissement de ce que l'on appelle la pression osmotique des protéines. Quel est donc l'intérêt de ces constatations physico-chimiques dans la pathogénie des hydropisies ?

Les échanges hydro-salins entre les capillaires sanguins et le système lacunaire sont réglés par l'équilibre qui existe normalement entre deux pressions : la pression sanguine qui tend à faire passer de l'eau et du sel du vaisseau vers les tissus, la pression osmotique des protéines qui tend au contraire à retenir dans le vaisseau l'eau et le sel. La pression sanguine augmente-t-elle dans un territoire vasculaire, il se produit à ce niveau des phénomènes d'exosmose, c'est-à-dire de transsudation hydro-saline. La pression sanguine baisse-t-elle, il se produit au contraire des phénomènes d'endosmose, c'est-à-dire de résorption aqueuse.

Or, dans les cirrhoses, l'équilibre entre ces deux pressions est doublement rompu. D'une part, la pression sanguine est augmentée dans tout le système porte ; de l'autre, la pression osmotique des protéines est abaissée. Ces deux perturbations, la première de nature purement physique, la seconde d'origine physico-chimique, combinent donc leur action pour faciliter au maximum la transsudation ascitique.

Ajoutons que les parois vasculaires et l'endothélium péritonéal ne se comportent pas toujours comme des membranes inertes. Des irritations mécaniques, toxiques ou infectieuses peuvent augmenter encore leur perméabilité. C'est dire le rôle favorisant des ponctions répétées, de la syphilis et parfois de la tuberculose, à propos de laquelle le professeur Sergent a pu, dans un cas, incriminer l'ultravirus.

(1) P. Abrami et Robert Wallich, Modifications du sérum sanguin au cours des cirrhoses du foie avec ascite. Inversion du rapport sérines-globulines (*C. R. Soc. biol.*, t. CI, 25 mai 1929, p. 291-293, et Robert Wallich, Thèse Paris, 1930). — P. Abrami, Les grands syndromes des cirrhoses hépatiques. Essai d'interprétation pathogénique (*Revue médico-chirurgicale des maladies du foie, du pancréas et de la rate*, 7e année, no 2, mars-avril 1932, p. 81-104).

Comme on le voit, les recherches les plus récentes n'ont en rien diminué l'importance des facteurs les plus anciennement connus, tels que l'hypertension et la stase portales. Elles ont simplement permis d'unir en une synthèse plus serrée les diverses composantes pathogéniques : facteurs mécaniques (fixes ou variables), facteurs humoraux (chimiques ou physico-chimiques) combinent leur action, en proportion différente sans doute selon les cas.

Au demeurant, il ne s'agit pas là seulement de discussion d'école. Ces conceptions ont leur sanction sur le terrain pratique. Elles orientent et guident notre thérapeutique.

***

II. Traitement des ascites cirrhotiques. — Parler d'ascite évoque souvent au médecin l'idée de PARACENTÈSE. Ce n'est pourtant qu'un pis aller. La ponction doit être tardive et le plus rare possible. Non seulement par crainte de la cachexie séreuse que des soustractions liquidiennes abondantes et répétées risquent de déterminer, mais aussi pour d'autres raisons. D'abord, s'il existe des œdèmes périphériques, l'ascite ponctionnée se reforme rapidement à leurs dépens. Le professeur Maurice Villaret et M. Henri Bénard ont signalé le fait. Le professeur Lemierre et M. Levesque y sont revenus.

La ponction, par ailleurs, n'est pas toujours innocente pour le péritoine. Nous ne parlons pas ici des infections secondaires, dont on se gardera par une asepsie rigoureuse, mais de la simple irritation mécanique de la séreuse, dont témoignent les modifications cyto-chimiques du liquide retiré, et qui peut augmenter notablement la vitesse de reproduction de l'ascite.

Rappelons enfin que certaines hémorragies peuvent être le fait d'une évacuation trop rapide ; la pression artérielle s'élevant au cours de la paracentèse, en même temps que baisse la pression du liquide d'ascite (Maurice Villaret et Pichancourt).

Pour retarder l'échéance des paracentèses, nous sommes loin d'ailleurs d'être complètement désarmés.

En premier lieu l'institution d'un RÉGIME ALIMENTAIRE convenable est de toute importance chez le cirrhotique : *réduction des liquides ingérés* (1 litre environ), *régime déchloruré* en sont les fondements obligés. Le régime lacté, peu toxique, a donné dans bien des cas des résultats satisfaisants. Mais ce n'est pas un régime strictement déchloruré. En outre, il introduit dans l'organisme une quantité d'eau relativement considérable. Enfin sa monotonie est souvent mal tolérée par le cirrhotique. Mieux vaut donc, comme le conseille mon maître le professeur Achard (2), recourir à un régime plus varié

(2) Ch. Achard, Le régime déchloruré dans le traitement de l'ascite cirrhotique (*Clinique médicale de l'hôpital Beaujon*, 2e série, 1925, p. 248-263, Masson édit.).

LA MÉDECINE AU PALAIS (Suite)

pour amener à la source les eaux polluées d'un puisard, et l'administrateur-délégué, qui était poursuivi, avait fait vendre cette eau sous l'étiquette d'eau minérale de X...

Condamné une première fois par le tribunal, puis par la Cour, l'administrateur-délégué s'était pourvu à la Cour de cassation qui a décidé que les faits dûment constatés par des pièces versées au dossier, renferment tous les éléments constitutifs du délit de tromperie sur les qualités essentielles des marchandises vendues ; qu'en conséquence le délit était établi à la charge du demandeur en cassation et que, les faits établissant sa mauvaise foi, l'arrêt de condamnation devait être confirmé.

Cette singulière affaire relative à l'eau minérale est intéressante en ce sens que l'arrêt applique pour la première fois à l'eau minérale le délit de tromperie sur les qualités essentielles de la marchandise vendue. Il est donc intéressant pour *Paris médical* de préciser sur cette question qui touche de près la médecine, comment la loi du 1er août 1905 peut et doit s'appliquer aux eaux minérales.

L'ancien article 423 du Code pénal ne punissait que la tromperie sur la qualité des marchandises vendues, et c'est la jurisprudence qui a reconnu qu'il fallait entendre les mots « nature des marchandises vendues » dans un sens large. C'est ainsi que la Cour de cassation avait jugé que l'article 423 s'appliquait non seulement à la substance même, mais aux qualités principales de la substance, c'est-à-dire à celles qui sont indispensables pour que la marchandise puisse être propre à l'usage auquel elle est destinée (Cassation, 3 août 1900, Dall. 1903-1-26).

Quand le Parlement élabora la loi du 1er août 1905, le rapporteur précisa que le délit prévu par l'article 423 avait pour but de réprimer toute tromperie délictueuse qui réussissait à produire dans l'esprit de l'acheteur une erreur sur la substance même de la chose qui a fait l'objet du contrat.

L'article premier de la loi de 1905, suivant cette idée, s'applique à toute tromperie sur la nature, les qualités substantielles, la composition et la teneur en principes utiles à toute marchandise.

Ainsi, depuis 1905, ce que la loi punit, c'est non seulement la tromperie sur la nature de la chose, mais aussi sur ses qualités, à la condition qu'elles soient substantielles, sur sa composition et sur sa teneur en principes utiles.

Appliquant la loi nouvelle, les tribunaux ont condamné des individus qui avaient introduit dans des marchandises des corps étrangers d'un prix inférieur ; qui dans une préparation avaient amoindri la substance qui est l'élément essentiel de la marchandise.

Un arrêt de la chambre criminelle du 28 janvier 1911 avait condamné un commerçant pour avoir livré comme du chocolat un produit contenant du sucre pour plus des trois quarts de sa composition.

En 1912, la Cour de cassation avait déclaré que, constituait une tromperie au sens de la loi de 1905, le fait de vendre sous la dénomination de sel naturel de Vichy, des sels artificiels, presque exclusivement composés de bicarbonate de soude (Cassation, 6 janvier 1912. Dall. 1913-1-161).

En 1916, la Cour de cassation était allée plus loin : elle avait déclaré qu'était punissable celui qui présentait mensongèrement l'alcool de menthe qu'il mettait en vente, comme possédant la propriété de stériliser l'eau (Cass. crim., 1er décembre 1916).

En effet, la qualité substantielle prétendue de ce produit étant de stériliser l'eau d'après les prospectus, le fait que cette déclaration était mensongère constituait une tromperie sur la qualité substantielle de la marchandise.

Enfin, en 1921, un individu était condamné pour avoir mis en vente et préconisé un produit composé de mélange d'huiles végétales et ne renfermant aucune substance médicamenteuse, tout en prétendant que ce produit guérissait radicalement les hernies.

Les principes mêmes qui résultent de toute cette jurisprudence démontrent qu'il n'y avait aucune raison pour ne pas appliquer aux eaux minérales les prescriptions de la loi de 1925. Il est évident en effet que quand un acheteur se fait livrer une eau minérale déterminée, il est en droit de s'attendre à recevoir l'eau de la source et non pas d'y trouver mélangées les eaux polluées d'un puisard !

L'arrêt de cassation que nous avons analysé paraît donc comme une exacte application de la loi de 1905.

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

RAYMOND CESTAN (1872-1933)

La mort prématurée de Raymond Cestan, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Toulouse, a causé une émotion sincère et suscité d'unanimes regrets. Il était bien toulousain, certes, et il s'en faisait gloire ; mais c'est à Paris qu'il avait fait ses études médicales. Externe en 1893, il était interne en 1895 dans une promotion particulièrement brillante, dont le major était Cunéo, et dont il est impossible de citer, tant ils sont nombreux, tous les membres qui se sont fait un nom en médecine ou en chirurgie. Son frère Etienne Cestan, le chirurgien, lui aussi disparu trop tôt, lui aussi professeur à la Faculté de Toulouse, l'avait précédé de quelques années dans l'Internat. R. Cestan fut interne et chef de clinique de Raymond, à la Salpêtrière. C'est dans cette illustre maison qu'il prit le goût de la neurologie : elle devint l'objet principal de son activité. Sa thèse sur le « Syndrome de Little » est un modèle, et il publia avec Raymond des travaux fort remarquables sur la pathologie de la protubérance et du bulbe. Le syndrome de Raymond et Cestan est classique.

Avec ses qualités solides et brillantes, Cestan était assuré du succès s'il avait voulu aborder les concours parisiens. Mais il était de ceux qui croient fort justement à la bienfaisance, à la nécessité de la décentralisation scientifique. Nommé en 1904 agrégé de médecine, il retourna à Toulouse. Il y conquit tous les titres, forma de nombreux élèves et continua à produire. Mais il n'avait laissé à Paris que des amis qui avaient assez souvent le plaisir de le voir dans la capitale. Il était correspondant national de l'Académie de médecine, correspondant de la Société médicale des hôpitaux et de la Société de neurologie. Il est triste de penser que nous ne reverrons plus cette belle figure, vivante et expressive, et où l'on pouvait lire tant d'intelligence et tant de bonté.

A. BAUDOUIN.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 8 *novembre* 1933.

M. MOUCHET, président, prononce l'éloge de M. Mayo Robson, correspondant étranger.

Hypochlorémie chez les brûlés. — M. PIERRE DUVAL rappelle le travail princeps de DAVIDSON sur l'hypochlorémie chez les brûlés, et signale l'hypochlorémie et l'hypochlorurie dans un cas personnel.

Spasme du sphincter d'Oddi. — M. SOUPAULT rappelle l'action de l'atropine dans certains cas de spasme vatérien du sphincter d'Oddi.

Dislocation atloïdo-axoïdienne. — M. PROUST rapporte deux observations de M. BONNET (Val-de-Grâce) avec fracture de l'odontoïde : les deux cas ont été traités avec succès par la greffe osseuse.

Anévrysme artério-veineux de l'artère humérale. — M. MOURE analyse cette observation de MM. DIAMANT-BERGER et DURAND, essentiellement caractérisée par le retentissement cardiaque considérable de la lésion, et par le traitement opératoire qui consista en une endo-anévrysmorraphie reconstructrice.

Inclusion du ligament rond du foie dans la ligne blanche. — M. MOURE rapporte cette observation de MM. BRETTE et BELOT. Le ligament rond était pincé dans une hernie épigastrique ; et comme dans les observations déjà rapportées par M. Moure, les douleurs disparurent après résection du ligament.

Luxation traumatique de l'os iliaque gauche. — M. LANCE rapporte cette observation de M. FOLLIASSON (de Grenoble) qui guérit son malade par suture opératoire des pubis.

Suture primitive des tendons fléchisseurs. — M. J. C. BLOCH analyse un travail de M. DE LA MARNIÈRE (Brest) basé sur trois observations de suture primitive au niveau des doigts, l'extrémité des tendons ayant été fixée dans les parties molles avoisinantes.

Tumeur hémorragique de l'intestin grêle. — M. D'ALLAINES rapporte un travail de MM. LEMONNIER (Roanne) et PEYCELON : la tumeur était un schwannome du grêle. Guérison.

Ectopie de la rate prise pour un kyste de l'ovaire. — M. PETRIDIS rapporte l'observation d'une jeune fille présentant une douleur abdominale et une tumeur qui fut prise pour un kyste de l'ovaire et opérée comme tel : à l'intervention on dut pratiquer l'ablation d'une rate ectopique et tordue.

Troubles de l'équilibre acido-basique dans l'organisme. — M. WOLFROMM expose les étapes de la question, au point de vue chirurgical, et montre l'importance de ces dosages. L'auteur précise, avec tableaux à l'appui, les différents types d'acidose et d'alcalose, et en tire les conclusions thérapeutiques.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 18 *novembre* 1933.

Résultats comparatifs de l'intradermo-réaction tuberculinique et du test d'Aldrich chez des malades atteints d'affections chroniques. — MM. JEAN TROISIER, M. BARIÉTY et NICO n'ont pas trouvé de rapport constant entre le temps de résorption de la boule d'œdème expérimentale et les réponses de l'intradermo-réaction à la tuberculine. La négativité de la réaction de Mantoux n'est donc pas en rapport avec des anomalies de la résorption de la boule d'œdème.

L'épreuve d'hypoglycémie provoquée par injection intraveineuse d'insuline au cours d'états endocriniens. — MM. M. LABBÉ, A. ESCALIER et P. UHRY étudient les résultats obtenus par injection intraveineuse d'insuline chez plusieurs sujets atteints d'affections endocriniennes et montrent l'aspect des variations glycémiques ainsi déclenchées. Certains sujets (sclérodermie, acromégalie, un cas de diabète insipide en cours de traitement par el'extrait post-hypophysaire) ont réagi à peu près comme

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

des individus normaux ; les manifestations cliniques d'hypoglycémie ont été, chez eux, minimes. D'autres (maladie de Basedow, maladie osseuse de Recklinghausen, diabète insipide non traité, ont un index nettement au-dessus de la normale. L'épreuve s'accompagne fréquemment de manifestations assez intenses. Il faut mettre à part les sujets atteints de maladie d'Addison, qui réagissent d'une façon atypique et particulièrement intense même à la simple injection sous-cutanée d'insuline.

Hypoglycémie et épilepsie. — MM. A. Baudouin, C. Azérad et J. Lewin, au cours de recherches sur l'hypoglycémie insulinique, ont été amenés à étudier des comitiaux. Sous une étroite surveillance, ils ont provoqué chez 17 épileptiques avérés, du type dit essentiel, une forte hypoglycémie, par injection intraveineuse de dix unités d'insuline. Ils n'ont jamais observé de manifestations convulsives. Ce n'est donc pas du côté de l'hypoglycémie qu'il faut chercher la cause déclenchante des crises convulsives de l'épilepsie banale.

Influence des anesthésiques sur l'excitabilité des nerfs vaso-dilatateurs. — M. et Mme A. Chauchard, expérimentant sur des chiens soumis tour à tour à l'action du chloralosane, du chloral, du chloroforme, montrent qu'il se produit, sous l'influence de ces divers anesthésiques, des variations de la chronaxie des nerfs vaso-dilatateurs. La chronaxie la plus longue s'observe au cours de la narcose au chloroforme-morphine. Mêmes modifications du côté de la rhéobase.

Sur quelques amines à fonctions éthéroxydes phénoliques inversant certaines actions pharmacodynamiques de l'adrénaline. — Mlle Jeanne Lévy et M. Erwin Ditz ont préparé dix substances, dérivées soit de la phénoxyéthylamine, soit de l'orthométhoxyphénoxyéthylamine, et ont effectué leur étude pharmacodynamique. Ces substances sont susceptibles soit de diminuer, soit de supprimer, soit même d'inverser certaines actions pharmacodynamiques de l'adrénaline. Elles doivent vraisemblablement cette propriété au groupement étheroxyde phénolique, car les amines à fonctions étheroxydes alcooliques n'influencent pas les actions pharmacodynamiques de l'adrénaline.

Action sympathicolytique de quelques éthers-oxydes phénoliques des amino-alcools. — MM. D. Bovet et P. Maderni. — Aux dérivés du dioxane à action sympatholytique s'ajoutent une série d'éthers-oxydes d'amino-alcools qui inversent l'action des doses moyennes d'adrénaline. L'adjonction de chaînes aliphatiques augmente l'action sur les muscles lisses. L'action sympathicolytique n'est point liée à la fonction éther-oxyde phénolique.

Métabolisme calcique et rhumatisme chronique. — MM. F. Coste, A. Grigaut et Charmant ont dosé la calcémie chez 39 nouveaux rhumatisants chroniques, pour la plupart poly-arthritiques. Ils ont trouvé des chiffres régulièrement normaux, qu'il s'agisse de formes ankylosantes ou non. Des bilans faits chez 6 poly-arthritiques ne leur ont montré aucune anomalie du métabolisme calcique. Ces constatations, conformes à celles de nombreux autres auteurs, ne sont pas en faveur de la théorie qui voudrait placer à la base de certaines polyarthrites chroniques un trouble parathyroïdien et justifier ainsi l'emploi de la parathyroïdectomie dans ces cas.

Affinité tissulaire du Tréponema pallidum. — MM. C. Levaditi, A. Vaisman et R. Schœn, considèrent qu'il existe, chez le lapin, des tissus *tréponémophiles* et d'autres qui sont *tréponémophobes*. On peut compter, parmi les premiers, la cornée, la peau du scrotum et le testicule ; le cerveau normal se range parmi les derniers. Etudiant le problème de l'affinité tissulaire du spirochète en rapport avec l'origine embryogénétique des éléments cellulaires, les auteurs montrent que tous les tissus tréponémophiles, excepté le testicule, dérivent du feuillet externe d'ectoderme, et que la plupart des tissus tréponémophobes (ganglions lymphatiques, rein, muscle strié, cerveau), proviennent soit du mésoderme, soit de l'ectoderme invaginé (système nerveux central). Le testicule, riche en éléments germinatifs, occupe une place à part, en effet, il renferme à l'état potentiel, l'ensemble des caractères embryonnaires de l'ectoderme et du mésoderme.

Certains facteurs semblent donc intervenir pour imprimer au processus un sens déterminé, tréponémophile ou tréponémophobe. Expression probable d'un phénomène d'immunité locale, lié à l'origine embryogénétique, ces facteurs restent à déterminer.

Inoculation dans la rate du singe du virus de la lymphogranulomatose inguinale (maladie de Nicolas et Favre). — MM. Jean Levaditi et L. Reinié, poursuivant l'étude de la diffusion du virus de la maladie de Nicolas et Favre, commencée par C. Levaditi, P. Ravaut, P. Lépine et Mlle R. Schœn, sont arrivés aux conclusions suivantes : 1° On peut conférer au singe la maladie de Nicolas et Favre en inoculant directement le virus dans l'organe splénique ; 2° par ce mode d'infection, le virus se disperse surtout dans les organes mésodermiques riches en tissu réticulo-endothélial, puisqu'on le décèle dans la rate, qu'il diffuse dans les ganglions lymphatiques, le foie, la moelle osseuse et même, à un moindre degré, dans le sang et qu'il respecte le névraxe ; 3° la présence du virus lymphogranulomateux provoque des lésions de la rate, lieu d'inoculation, mais non pas des autres organes, excepté le foie. Ce fait permet d'associer, du point de vue réactionnel, comme dans tant d'autres infections, le foie à l'organe splénique.

Les recherches du chimisme gastrique au cours de l'infection bacillaire évolutive. — MM. Balanesco, D. Zamfir et J. Dimitresco-Popovici ont cherché, sur une série de 67 bacillaires, le chimisme gastrique et ont abouti aux conclusions suivantes : les chiffres du chimisme gastrique varient avec l'état général des malades, et ces chiffres diminuent pendant les périodes de pyrexie.

Dans la bacillose pulmonaire évolutive, ce chimisme varie d'une façon discordante avant et après le repas d'épreuve par le fait que les malades avaient pendant le sommeil l'expectoration muco-purulente, qui neutralise en partie l'acidité et en même temps empêche la sécrétion de l'estomac. Quand les malades entrent dans la période de dénutrition et de cachexie, la fonction sécrétoire de l'estomac est déficiente. Dans cette période, les auteurs ont constaté une anachlorhydrie complète et une hypo-acidité remarquable.

Quelques déterminations de groupes sanguins chez les Esquimaux de race pure (côte est du Groenland). —

A PROPOS DE DEUX CAS DE CHOLÉCYSTITE AIGUE PRÉTYPHOIDIQUE

PAR

P. HILLEMAND
Médecin des hôpitaux.

J. MÉZARD et **G. VALENSI**
Chef de clinique à la Faculté. Interne des hôpitaux.

Les cholécystites typhoïdiques contemporaines de la période d'état sont bien connues. Leur maximum de fréquence est pendant les troisième et quatrième septénaires. Elles peuvent apparaître pendant la convalescence. Mais il est exceptionnel de les rencontrer comme manifestation initiale de la fièvre typhoïde. Ayant eu l'occasion d'observer deux cas de ce genre, nous croyons intéressant d'en rapporter les observations :

OBSERVATION I (recueillie à l'hôpital Saint-Antoine dans le service de notre maître, M. le Dr Bensaude). — Mlle Sup..., âgée de quarante-deux ans, entre à l'hôpital le 14 décembre 1930.

Quatre jours après un repas copieux composé de gibier, elle a été prise, le 9 décembre, d'une douleur violente, continue, sans irradiation nette, siégeant dans l'hypocondre droit, accompagnée de céphalée, d'un état nauséeux, de vomissements et d'une température à 38°,2.

Les jours suivants, les douleurs s'accentuent, les malaises augmentent, la température atteint 40°, le pouls bat à 130.

Le 12 décembre, l'examen de l'abdomen montre une vive défense dans la région vésiculaire et réveille une douleur violente. La rate est légèrement augmentée de volume.

Le diagnostic de cholécystite aiguë est porté. On prescrit de la glace sur le ventre et de l'urotropine en injections intraveineuses.

Hospitalisation le 18 décembre.

La température est en plateau aux environs de 40°.

Le 19 décembre, on constate deux symptômes qui font porter le diagnostic de fièvre typhoïde : l'apparition de taches rosées ; la dissociation du pouls (qui ne bat plus qu'à 84) et de la température qui est toujours aux environs de 40°.

Le 20 décembre, on pratique une hémoculture qui donne du bacille d'Eberth. Le séro-diagnostic est positif à l'Eberth au 150e.

Les jours suivants, les signes vésiculaires persistent tout en s'atténuant, la diarrhée apparaît, les matières sont décolorées et fétides, le foie est légèrement augmenté de volume.

Bientôt la douleur disparaît, la température se met à décrire des oscillations ; des incidents myocardiques sont notés, et un mois environ après le début de la maladie, la guérison survient.

OBS. II (due à l'obligeance de M. le Dr Grenet, que nous tenons à remercier tout particulièrement de sa bienveillance, et recueillie dans son service à l'hôpital Bretonneau). — R..., âgé de quatorze ans, entre à l'hôpital le 28 octobre 1931. Alors que, depuis quelques semaines, il se plaignait de manière intermittente de souffrances vagues siégeant dans le flanc droit, il a été pris le 20 octobre, assez brusquement, en sortant de l'école, d'une douleur abdominale beaucoup plus violente. Pendant une semaine, cet état persiste avec une température élevée. L'enfant vomit et aurait présenté une épistaxis. Nous le voyons le huitième jour de la maladie. Les signes fonctionnels sont aussi marqués. La palpation réveille une douleur vive sous le rebord costal droit et fait constater une défense musculaire localisée. La température est à 40°, le pouls à 100, la langue saburrale, la rate percutable. Les urines sont rares et hautes en couleur. Sauf un léger signe de Kernig, le reste de l'examen est négatif, et en particulier il n'existe pas de taches rosées. Le lendemain, l'état général s'est aggravé et de plus apparaît un signe nouveau : sous la défense de la paroi, on sent à droite, en dehors du grand droit, une tuméfaction piriforme, mate, tendue et douloureuse. Le tableau clinique ne se modifie pas jusqu'au 3 novembre. A cette date, alors que s'installe une chasse diarrhéique avec évacuation de liquide jaune verdâtre, la tuméfaction commence à diminuer de volume pour disparaître le lendemain. Entre temps, le 30 octobre, une hémoculture a montré l'existence de bacille d'Eberth.

Dans la suite, on assiste à l'évolution d'une fièvre typhoïde typique, avec taches rosées, qui se prolonge pendant trois semaines environ, avec une température en plateau à 40°, un pouls dissocié, un séro-diagnostic positif à l'Eberth.

Toutefois, nous devons signaler l'existence de signes de défaillance myocardique avec pouls à 120-130, assourdissement des bruits du cœur et léger souffle systolique de la base, accidents qui nécessitèrent un traitement digitalique. Mais, très rapidement, ces symptômes disparurent et, après un stade amphibole, l'enfant entra en convalescence. Il ne présentait plus aucun signe vésiculaire.

En résumé, chez nos deux malades, ce furent les manifestations vésiculaires qui attirèrent d'emblée l'attention : douleur spontanée et provoquée, défense de la paroi, constatation dans un cas d'une grosse tuméfaction sous-hépatique piriforme, tendue et particulièrement sensible, et ce n'est que secondairement qu'apparurent les autres signes de fièvre typhoïde.

Bien que, dans nos deux observations, la recherche du bacille d'Eberth dans la bile recueillie par tubage duodénal n'ait pas été faite (1), bien que nous ne possédions aucun contrôle anatomique, nous croyons, d'une part, à la nature éberthienne de la cholécystite, en nous appuyant sur l'évolution clinique de l'affection ainsi que sur le résultat des hémocultures, et d'autre part, en rapprochant nos constatations des quelques faits analogues que nous avons pu retrouver dans la littérature.

Une première observation en effet, due à

(1) Il est à signaler que, dans les observations que nous avons retrouvées, le tubage duodénal n'a pas été pratiqué.

Worms et Hamant (1), concernait un malade qui fut pris d'une douleur violente dans la fosse iliaque droite avec température, et qui fut opéré d'urgence pour une appendicite aiguë. Au cours de l'intervention, l'appendice fut reconnu sain et l'on constata une cholécystite aiguë. Une cholécystostomie fut pratiquée, mais la température resta à 39-40°. Des taches rosées apparurent ; le malade succomba. L'autopsie montra l'existence de plaques de Peyer.

En 1915, Roger et Collard (2) rapportèrent un cas analogue. Leur malade présenta d'abord une cholécystite aiguë nettement caractérisée, puis une fièvre typhoïde avec tous ses signes. La mort survint à la suite d'une myocardite et, à l'autopsie, les auteurs constatèrent une cholécystite ulcéreuse à bacille d'Éberth un peu ancienne et, d'autre part, des lésions plus récentes des plaques de Peyer.

Une troisième observation, enfin, a été publiée en 1928 par J.-C. Mussio Fournier, A. Bertolini, H. Alvarez et P. Gath (3). Elle concernait une malade de dix-sept ans atteinte d'une cholécystite aiguë suivie d'une fièvre typhoïde, et qui guérit au seizième jour.

Ces cinq observations sont donc superposables et permettent d'isoler un début atypique de fièvre typhoïde, véritable cholécystotyphus, qui mérite de prendre place à côté du pneumotyphus, du pleurotyphus, du méningotyphus ou de l'arthrotyphus, parmi les débuts anormaux de la dothiénentérie.

Du point de vue clinique, rien ne permet *a priori* de rattacher la cholécystite prétyphoïdique à sa cause et, de fait, dans les observations de Worms et Hamant, de Roger et Collard et dans nos deux cas, le diagnostic véritable ne fut posé qu'après apparition des taches rosées ou qu'après les résultats de l'hémoculture.

Mussio Fournier et ses collaborateurs insistent toutefois sur deux points : l'importance révélatrice d'une épistaxis précoce qui les mit sur la voie du diagnostic (ce signe existait chez notre second malade) et la valeur que prend la leucopénie au cours d'une cholécystite aiguë.

Par ailleurs, on peut se demander si ce début n'implique pas un pronostic grave. La malade de Mussio Fournier guérit sans complications, alors que ceux de Worms et Hamant, de Roger et Collard succombèrent, et que, dans nos deux cas, l'évolution se trouva compliquée par une myocardite typhique qui, sur cinq observations, est relevée trois fois.

***

Comment peut-on expliquer la localisation vésiculaire précédant ainsi l'apparition des signes cliniques de la fièvre typhoïde ?

Bezançon et Philibert, dans leur étude des formes extra-intestinales de l'infection éberthienne, avaient admis dans les cholécystites aiguës à bacille d'Éberth sans fièvre typhoïde, le rôle prédisposant d'une atteinte antérieure de la vésicule. En est-il de même dans les cas que nous étudions ? Chez notre première malade, aucun antécédent ne vient à l'appui de cette hypothèse, alors que dans notre seconde observation, l'enfant se plaignait depuis plusieurs semaines de phénomènes douloureux dans le flanc droit.

Nous avons cru intéressant de rapporter ces faits, d'une part, à cause du début anormal si spécial de la fièvre typhoïde dans ces cas, et de la difficulté diagnostique qui en résulte; d'autre part, à cause des liens qui les unissent aux formes extra-intestinales de la septicémie éberthienne. Entre les cholécystites aiguës à bacille d'Éberth sans fièvre typhoïde, et les fièvres typhoïdes compliquées de cholécystite aiguë, les réactions vésiculaires aiguës prétyphoïdiques prennent place et, si on les rapproche d'autres observations comme celle de Fiessinger, qui concerne un cas d'angiocholite aiguë avec hémoculture positive à l'Eberth et compliquée successivement d'hématurie, d'hémorragie intestinale et d'une phlébite, on voit que, depuis la forme extra-intestinale jusqu'à la dothiénentérie classique, tous les degrés peuvent s'observer.

(1) WORMS et HAMANT, *Archives générales de chirurgie*, 1912, t. II.

(2) ROGER et COLLARD, *Presse médicale*, 25 octobre 1915, p. 422.

(3) MUSSIO FOURNIER, BERTOLINI, ALVAREZ, GATH *Bull. et mém. Société médicale des hôpitaux*, 1er juin 1928 p. 961.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE. 5540-33. — CORBEIL. IMPRIMERIE CRÉTÉ.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

MM. TCHERNIAKOFSKY et P.-J. LE MÉHAUTÉ ont vu que, contrairement à l'opinion classique, les quatre groupes O, A, B, et AB se rencontrent chez les Esquimaux de race pure ; le groupe O ne peut être chez eux considéré comme caractéristique et dominant presque exclusif. Les auteurs espèrent pouvoir étendre cette détermination à un plus grand nombre d'individus de ces peuplades de l'est du Groenland. Cela leur permettrait peut-être, ayant établi l'image de la répartition des groupes sanguins, de rechercher les filiations de la race esquimaude, filiations restées jusqu'ici absolument hypothétiques.

Présentations d'ouvrages. — M. H. VIGNES fait hommage à la Société de deux livres qu'il vient de publier, l'un intitulé : *La durée de la grossesse et ses anomalies*, et l'autre, en collaboration avec G. BLECHMANN, intitulé : *Les Prématurés (Physiologie des prématurés, étude clinique et thérapeutique des prématurés)*.

M. P. CARNOT présente le livre d'*Hydrologie expérimentale* que MM. M. VILLARET et L. JUSTIN-BESANÇON viennent de publier.

M. R. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE fait hommage à la Société de l'ouvrage qu'il vient de publier sur *le Poison des ammanites mortelles.*

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 8 décembre 1933.

Tumeurs malignes et venin de cobra. — M. TAGUET présente en son nom et en celui de M. MONOELESSER (de New-York) des malades qu'ils ont traités pour des cas de tumeurs malignes par les injections sous-cutanées à distance ou péritumorales de venin de cobra. Ils montrent notamment des malades ayant actuellement plus de trois ans de traitement. Dans une deuxième catégorie de sujets, ils présentent des tumeurs traitées par des injections locales qui sont en voie de régression.

Chirurgie esthétique du pavillon de l'oreille. — M. BOURGUET présente deux adultes et un enfant de quatre ans qui avaient des pavillons décollés mais plissés. Il a diminué la profondeur de la conque, ce qui a suffit à ramener les oreilles dans leur direction normale.

Diagnostic radiologique des tumeurs malignes osseuses. — M. NEMOURS AUGUSTE présente quelques clichés pour montrer combien est difficile le diagnostic de tumeur osseuse et de la variété de la tumeur par la radiographie seule. L'examen aux rayons X doit toujours être accompagné d'un examen clinique minutieux et d'un examen histologique. Ce n'est que par la mise en œuvre de tous ces procédés qu'un diagnostic peut être suffisamment précis pour permettre le choix de la thérapeutique chirurgicale, ou radiothérapique, ou curiethérapique, employée seule ou en association.

Difficultés du diagnostic radiologique des tumeurs malignes osseuses. — M. CARLE RŒDERER. — La radiographie, sauf dans le cas de sarcome condensant et dans celui du kyste osseux solitaire, n'apporte qu'un élément accessoire dans le diagnostic des tumeurs osseuses. La difficulté de discrimination est surtout grande en certaines lésions inflammatoires et les tumeurs malignes, et ceci d'autant que quelques ostéosarcomes évoluent au début avec légère température, gonflement, rougeur de la peau, comme les ostéomyélites subaiguës. Quant à l'ostéite fibreuse elle-même, malgré des caractères différentiels bien particuliers, elle peut rappeler certains sarcomes lysants avant que ceux-ci ne soient extériorisés en broussaille. La tumeur à myéloplaxes prête encore bien davantage à l'erreur. C'est la biopsie à laquelle on doit souvent avoir recours, et la clinique qui doivent dominer l'examen radiologique.

Assemblée générale. Elections pour le bureau 1934. — Président pour 1934 : M. GEORGES ROSENTHAL.

Vice-présidents : MM. Lematte, Peugniez et Hartenberg.

Secrétaire général : M. A. Bécart.

LUQUET.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 25 novembre 1933.

Radio-diagnostic des manifestations ostéo-articulaires de la goutte. — M. MAUVOISIN montre que dans les arthrites goutteuses tophacées, avec précipitation locale de sels uratiques, l'étude radiographique montre les aspects originaux témoignant d'un processus dont les étapes paraissent être : la vacuolisation des extrémités osseuses par formation de tophi, la confluence des vacuoles et boursouflement de l'os à leur niveau, suivi de l'éclatement de la coque osseuse qui circonscrit les vacuoles, enfin, l'enrichissement des tophi en sels de chaux et leur apparition sur les radiographies. Dans les arthrites goutteuses sans tophi locaux évidents, les signes radiologiques sont tantôt une échancrure de l'os à l'emporte-pièce, s'il s'agit d'une vacuole unique, tantôt une découpure en hallebarde s'il s'agit de vacuoles juxtaposées. Par contre, dans la crise aiguë de goutte, il n'y a pas de signes radiologiques.

Phlébites et troubles post-phlébitiques traités par les enveloppements paraffino-résineux radio-activés. — M. MARCEL JOLY étudie les effets de cette médication d'une application facile en tous lieux, en toute saison, par le médecin ou par le malade lui-même. Ils produisent des effets constants (disparition rapide des phénomènes douloureux, résolution des œdèmes et des troubles trophiques) ont un effet analogue à ceux des stations thermales spécialisées et sont en tout cas un précieux adjuvant de celles-ci. Telle est la conclusion que l'auteur tire de ses observations de malades traités à Beaujon depuis les trois dernières années.

Angiophtalmologie : diagnostic précoce de l'hypertension artérielle par l'examen oculaire. — M. JEAN GALLOIS remarque que, lors d'un examen oculaire quelconque, on peut être à même de déceler une hypertension artérielle générale méconnue, non par des lésions oculaires qui sont inconstantes, mais par la mesure de la tension artérielle dans l'artère centrale de la rétine. De plus, il semble que dans les hypertensions simples, la tension rétinienne est en équilibre avec la tension générale, et que l'hypertension rétinienne accompagne précocement une aggravation de l'état général : elle est toujours, d'ailleurs, élevée chez les grands hypertendus brightiques à rétinite néphrétique.

Photographie du fond de l'œil. Son importance clinique. — M. J. MAWAS montre l'intérêt pour les médecins des

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

photographies du fond d'œil. Il projette un grand nombre de plaques représentant l'état normal et pathologique de l'œil dans les différentes maladies générales, diabète, albumine, hypertension, tumeurs, etc. La photographie du fond d'œil ou rétinographie est un progrès incontestable dans le domaine de l'ophtalmologie.

Interprétation clinique des images de déroulement aortique. — M. Heim de Balsac, présentant une série de clichés, montre que les différents segments de l'aorte thoracique forment au milieu du thorax une boucle en fer à cheval qui, chez le jeune sujet normal, est serrée (ses deux branches étant rapprochées) et située dans un plan presque antéro-postérieur. L'âge comme les facteurs pathologiques allongent et accroissent le calibre du pédicule du vaisseau. La boucle aortique augmente donc d'ampleur, ses branches s'écartent et prennent une orientation oblique. Ces modifications s'objectivent radiologiquement par un élargissement du pédicule en frontale et par l'examen en oblique antérieure gauche qui montre l'ampleur de la totalité de la boucle aortique. Ainsi se trouve caractérisé le *déroulement aortique* facile à observer et qui traduit toujours un état pathologique de l'aorte.

Comment déterminer la valeur fonctionnelle du ventricule droit. — M. A. Pruche (de Brest) établit que la diminution de la valeur fonctionnelle du ventricule droit provoque une rétention veineuse en amont qui ne s'accompagne pas nécessairement d'une augmentation parallèle de la pression veineuse, la veine étant extensible ; le volume de sang qu'elle contient peut augmenter, la pression restant invariable. Il y a donc lieu de substituer la notion de la rétention veineuse à celle de la pression ; l'indice de rétention (IRV) est le rapport de la pression veineuse à la capacité résiduelle des veines, mesurée par l'augmentation pléthysmographique d'un segment de membre (contre-pression fixe en aval du système veineux exploré). L'IRV se recherche au repos et après exercice. Sa valeur normale est influencée par la température ambiante (indice d'été et indice d'hiver).

La recherche et l'étude systématique de l'IRV permettent de dépister une insuffisance ventriculaire droite dès son début, de suivre son évolution et l'action des agents thérapeutiques.

Les hyperacousies. — M. Gommes montre que les hyperacousies, à l'inverse de la surdité, ne sont pas encore très étudiées. Les unes sont d'origine périphérique (paralysie faciale, plexalgie décrite par l'auteur) ; les autres d'origine centrale, dans les cérébropathies aiguës ou chroniques. Les plus intéressantes sont celles dénuées de tout caractère affectif, qu'on peut dire physiologiques : des formes permanentes, fréquentes chez les mnémoniques de l'ouïe (musiciens) et des paroxystiques (juvéniles). Enfin, certaines, tout à fait inopinées, seraient d'ordre purement acoustique, dues à des zones de résonance intestinale : exemple de phénomène biophysique.

La contamination des enfants sains à l'hôpital à l'occasion des vaccinations. Vœu de la Société. — « La Société de médecine de Paris, considérant les dangers certains de contaminations infectieuses que fait courir *aux enfants sains* la pratique *à l'hôpital* des diverses vaccinations (antidiphtérique en particulier), émet le vœu que toutes les vaccinations, chez de tels sujets, soient faites hors des milieux hospitaliers, à l'école par exemple, lorsqu'elles ne sont pas réalisables dans les familles. »

Luquet.

NOUVELLES

Dîner du Nord médical. — Le trente-cinquième dîner du Nord médical a eu lieu dernièrement sous la présidence du Dr Chicandard, dont on fêtait à la fois la guérison de la grave affection contractée dans l'exercice de sa profession, et la médaille d'or des épidémies, qui lui a été si justement décernée.

A la fin du banquet, le Dr Paul, président de l'Association, après avoir rappelé le décès du professeur Calmette, du professeur Quénu, du Dr Combault, tous trois membres du Nord médical, et ceux qui ont frappé les Drs Barthélemy, Guyonneau, Mabille et Mlle Bataille, annonça le mariage du Dr Delalande, et les naissances de Jacqueline Renaudeaux, du fils de Jean Quivy et de la fille d'Abel Douay.

Il signala les adhésion des Drs Léon Coehez, médecin consultant à Luxeuil, Félix Eloire, Charles Thilliez et des étudiants Daniel Hoehart, René Dancourt, Paul et André Corteel, Camelot, Deroide et Verstraete.

Il fit applaudir ensuite les promotions dans la Légion d'honneur de Léon Mabille, comme officier et d'Auguste Bécart, comme chevalier ; il signala les différentes distinctions dans les sociétés scientifiques dont ont été honorés le Dr Jean Dubar et le professeur Félix Terrien ; la nomination du Dr Lambling comme médecin des hôpitaux ; de Jean Surmont, radiologiste des hôpitaux ; d'Ingelmans et Razemon, agrégés à la Faculté de Lille ; d'Abel Douay, Marsy et Regé, internes à Paris ; de Poiteau, Dancourt, internes à Lille.

Enfin, le Dr Paul reçut le président du banquet, le Dr Chicandard, dont il retraça la brillante carrière en chirurgie osseuse, et le dévouement pour les associations postscolaires et professionnelles auxquelles il s'intéresse.

Prenant à son tour la parole, le Dr Chicandard exprima d'abord sa joie de se retrouver au milieu du même cercle d'amis qu'il avait quittés lors de la dernière réunion, douze mois avant le début de sa septicémie. Sur ce drame, il s'étendit peu, n'en tirant que les leçons que comporte le noble risque du médecin et du chirurgien ; puis il rappela le souvenir de ses patrons, d'abord Gernez, puis Pagniez et enfin Pauchet.

En terminant, le Dr Chicandard signala ceux du Nord qui furent ses collaborateurs à Saint-Joseph.

A la fin de la réunion, il y eut une distribution de livres due à la générosité du Dr Raymond Groc.

Assistaient au banquet : Aureille, Bernard, Blasart, Camelot, Camus, Ceilller, Clays, Cochet, Goulon, Crinon, Crouzon, Daubresse, de Chabert, Douay, Dubar, Ch. Dubois, Eloire, Farez, Felhoen, Fruictier, Gernez, Groc, Hazemann, Hollande, Housquains, Houzel, Huber-Laisney, Lardennois, Laurent, Mairesse, Martin, Pain-

NOUVELLES *(Suite)*

blan, Petit, Planque, Parturier, Phocas, Quivy, Raoult-Deslongchamps, Renaudeaux, Richez, Jean Surmont, Thobois, Tournay, Watel.

Bauche, Camelot, Cossart, Corteel Paul, Corteel André, De Chabert, Deroide, Descamps, Abel Douay, Guiot, Hochart, Hurez, Jaquet, Lanneville, Lardennois, Marsy, Meurin, Motte, Robert, Samain, Verstraete, étudiants.

Bourses d'études du Nord médical et de la fondation Quivy. — Dans une réunion récente à laquelle assistaient les doyens et directeur des Facultés et écoles de médecine de Lille et d'Amiens, les représentants des grandes associations médicales et régionalistes du Nord, ont été attribués des prêts d'honneur à onze étudiants en médecine, nés dans un des cinq départements de la région du Nord et inscrits aux Facultés de Paris ou de Lille.

Tous ces jeunes gens sont de situation extrêmement modeste ; neuf d'entre eux sont orphelins (plusieurs orphelins de guerre), d'autres sont de famille nombreuse.

L'œuvre entreprise, qui répond à des besoins réels, se garde d'encourager vers la médecine des jeunes gens dont la situation matérielle serait toujours trop difficile. Elle n'accorde de secours qu'après cinq inscriptions, quand la vocation a pu être précisée et appréciée au cours de deux années d'études après le baccalauréat.

Psychiatrie médico-légale. — Le professeur LAIGNEL-LAVASTINE a commencé son cours de *psychiatrie médico-légale élémentaire* à la Faculté de droit le jeudi 11 janvier 1934 à 11 heures, amphithéâtre n° 3, et le continue tous les jeudis à la même heure.

PROGRAMME DU COURS. — *Jeudi* 18 *janvier* : Expertise psychiatrique et capacité pénale.

Jeudi 25 *janvier* : Réactions antisociales des alcooliques.

Jeudi 1er *février* : Réactions antisociales des autres intoxiqués.

Jeudi 8 *février* : Réactions antisociales des délirants.

Jeudi 15 *février* : Réactions antisociales des déments.

Jeudi 22 *février*: Réactions antisociales des périodiques,

Jeudi 1er *mars* : L'homicide pathologique.

Jeudi 15 *mars* : Les limites du vol morbide.

Jeudi 22 *mars* : Les limites morbides des attentats aux mœurs.

Jeudi 12 *avril* : Psychiatrie médico-légale infantile.

Jeudi 19 *avril* : Anthropologie criminelle et sciences pénales.

Institut d'hydrologie et de climatologie (Collège de France). — Les conférences de chimie biologique appliquée à l'hydrologie, de climatologie, thalassothérapie et héliothérapie, seront faites au laboratoire de M. le professeur Desgrez, 21, rue de l'École-de-Médecine, École pratique, escalier E (3e étage), à 18 heures.

Les Conférences d'hydrologie générale seront faites le mercredi, de 18 heures à 19 heures, à l'amphithéâtre du laboratoire de chimie-physique, 11, rue Pierre-Curie.

Les Conférences d'hydrologie médicale de M. le professeur Rathery, directeur du service à l'hôpital de la Pitié, seront faites à la salle des Conférences de la clinique thérapeutique médicale dudit hôpital, le samedi à 10 h. 30, à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital.

HYDROLOGIE GÉNÉRALE. — MM. le professeur Georges Urbain, membre de l'Institut ; Pierre Uurbain, maître de conférences, et Poirot-Delpech, chef de laboratoire.

Mercredi 24 *janvier*. Not on d'hydrogéologie. — *Mercredi* 31 *janvier*. Origine et genèse des eaux minérales. *Mercredi* 7 *février*. Propriétés physiques et constitution chimique des eaux minérales. — *Mercredi* 14 *février*. Analyse des eaux minérales. Interprétation des résultats numériques. — *Mercredi* 21 *février*. Classification des eaux minérales. — *Merdredi* 28 *février*. Quelques applications particulières de la classification précédente.

Mercredi 7 *mars*. L'établissement ; la station thermale. — *Mercredi* 14 *mars*. Outillage de l'établissement thermal. — *Mercredi* 21 *mars*. Application des notions d'hydrogéologie et de technologie à une région thermale déterminée..

HYDROLOGIE MÉDICALE. — Les Conférences de clinique hydrologique seront faites par M. le professeur Rathery, directeur du service d'hydrologie médicale à l'hôpital de la Pitié, les samedis, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital.

Samedi 27 *janvier*. Les cures thermales dans les maladies du rein.

Samedi 3 *février*. Les cures thermales dans les maladies cardio-vasculaires. — *Samedi* 10 *février*. Les cures thermales dans les maladies de l'appareil respiratoire. — *Samedi* 17 *février*. Les cures thermales dans les maladies du système nerveux. — *Samedi* 24 *février*. Les cures thermales dans les maladies de l'appareil digestif.

Samedi 3 *mars*. Les cures thermales dans le diabète. — *Samedi* 10 *mars*. Les cures thermales dans la goutte et l'obésité. — *Samedi* 17 *mars*. Les cures thermales dans les affections articulaires et osseuses.]

CHIMIE BIOLOGIQUE APPLIQUÉE A L'HYDROLOGIE. — MM. le professeur Desgrez, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine ; Giberton, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lille ; Wolff, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy ; Rangier, chef de travaux, et P.-L. Violle, chef de laboratoire.

Vendredi 26 *janvier*. Bilans, métabolisme et équilibre azotés.

Vendredi 2 *février*. Carbone urinaire ; molécule élaborée moyenne ; cryoscopie. — *Vendredi* 9 *février*. Métabolisme des hydrates de carbone et des graisses. Glycémie. — *Vendredi* 16 *février*. Diabète et acétonurie. — *Vendredi* 23 *février*. Acidité urinaire ; acidité de titration, acidité ionique. Applications hydrominérales du *p*H urinaire ; dose-seuil.

Vendredi 2 *mars*. Equilibre acide-base. Acidose dans le diabète et dans les néphrites. — *Vendredi* 9 *mars*. Eaux sulfureuses ; métabolisme du soufre. — *Vendredi* 16 *mars*. Métabolisme des eaux minérales. — *Vendredi* 23 *mars*. Métabolisme basal.

CLIMATOLOGIE GÉNÉRALE ENVISAGÉE AU POINT DE VUE MÉDICAL. — Conférences faites par M. le Dr Baudoin, assistant du service, ancien interne des hôpitaux, à 18 heures, laboratoire du professeur Desgrez.

Samedi 27 *janvier*. Les climats en médecine.

Samedi 3 *février*. Climats d'altitude : leur action sur l'organisme. Cures d'altitude. — *Samedi* 10 *février*. Le milieu marin. Son action sur l'organisme. — *Samedi* 17 *février*. Action de la lumière solaire sur l'organisme. Héliothérapie à la montagne ou à la mer ? — *Samedi* 24 *février*. Cures marines (balnéaires-climatiques).

Samedi 3 *mars*. Cures marines dans les différentes

NOUVELLES *(Suite)*

formes de tuberculose et de rachitisme. — *Samedi 10 mars*. Peut-on les appliquer aux nerveux, dyspeptiques, hépatiques, cardiaques, rénaux, aux maladies des femmes ? — *Samedi 17 mars*. Conception médicale, but et organisation de la station climatique. — *Samedi 24 mars*. Indications respectives des diverses régions ou stations au point de vue climatique.

CONFÉRENCES FAITES AU COLLÈGE DE FRANCE (à l'amphithéâtre de médecine, à 17 heures).

Physique, hydrologie et climatique. — M. le professeur d'Arsonval, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine ; MM. Touplain, chef des travaux ; Besson, chef du service climatique.

Les sujets, jours et heures des conférences seront ultérieurement publiés.

Hygiène hydrologique et climatique. — M. le Dr F. Bordas, directeur du laboratoire d'hygiène générale et expérimentale ; MM. Touplain, chef des travaux ; Guillerd, chef du service de bactériologie.

Les sujets, jours et heure des Conférences seront ultérieurement publiés.

Chimie physique hydrologique et climatique. — M. Lepape, chargé de cours au Collège de France, continuera ses leçons sur : « La radioactivité des minéraux et des roches (*fin*), les jeudis, à 17 h. 30, salle 2.

Les radio-éléments envisagés au point de vue physicochimique, les mardis, à 17 heures, salle 2.

Cours de chirurgie ophtalmologique. — Un cours d'opérations chirurgicales (*Chirurgie ophtalmologique*), en dix leçons, par MM. les Drs Magitot, ophtalmologiste de l'hôpital Tenon, Bollack et E. Hartmann, ophtalmologistes des hôpitaux, commencera le lundi 15 janvier 1934, à 14 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations sur l'œil humain et l'œil animal.

Droit d'inscription : 550 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve). Le registre d'inscriptions est clos dix jours avant l'ouverture du cours. Ce cours n'aura lieu que s'il réunit un minimum de six inscriptions.

Un deuxième cours analogue aura lieu le 25 juin 1934 s'il réunit également un minimum de six inscriptions.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Professeur : M. Paul CARNOT. — RÉUNIONS DU DIMANCHE POUR LES MÉDECINS PRATICIENS. Tous les dimanches, du jour de l'an à Pâques 1934, à l'amphithéâtre Trousseau.

Programme. — Dimanche 14 janvier, à 10 h. 30. Professeur Paul Carnot, professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu : La pathogénie des ulcères digestifs. — Dimanche 21 janvier, à 10 h. 30. Professeur Baudouin, médecin de l'Hôtel-Dieu : Le problème de l'hystérie. — Dimanche 28 janvier, à 10 h. 30. M. Lévy-Valensi, agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu : La psychose périodique. — Dimanche 4 février, à 10 h. 30. M. Gutmann, médecin des hôpitaux : Les ulcères duodénaux. Diagnostic clinique et radiologique. — Dimanche 11 février, à 10 h. 30. M. Sainton, médecin honoraire des hôpitaux : Les syndromes cortico-surrénaux. — Dimanche 18 février, à 10 h. 30. M. Halbron, médecin de l'Hôtel-Dieu : Les intoxications barbituriques et leur traitement. — Dimanche 25 février, à 10 h. 30. M. Chabrol, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Antoine : La diurèse des hépatiques. — Dimanche 4 mars, à 9 heures. Assemblée française de médecine générale sous la présidence du doyen Roussy : Le goitre en France. — Dimanche 11 mars, à 10 h. 30. M. Harvier, agrégé, médecin de l'hôpital Beaujon : Les antiseptiques urinaires. — Dimanche 18 mars, à 10 h. 30. M. Henri Bénard, agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu : Les processus oxydo-réducteurs ; applications cliniques.

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — MM. Tournay et Velter commenceront le mardi 16 janvier 1934 à 17 h. 30, à l'Hôtel-Dieu (Amphithéâtre Dupuytren), une série de conférences de neurologie oculaire. Ces conférences, publiques et gratuites, se continueront les mardis, jeudis et samedis, à la même heure, du 16 janvier au 22 février, selon le programme suivant :

Mardi 16 janvier, M. Velter : L'œil et le système nerveux central. Rapports embryologiques et anatomiques, processus pathologiques communs (1re leçon).

Jeudi 18 janvier, M. Velter : L'œil et le système nerveux central (2e leçon).

Samedi 20 janvier, M. Tournay : Liaison de l'ophtalmologie et de la neurologie dans la pratique et dans la théorie.

Mardi 23 janvier, M. Velter : Le système nerveux central oculo-moteur. La IIIe paire cranienne.

Jeudi 25 janvier, M. Tournay : Systèmes cérébro-spinal et sympathique, genre de fonctionnement et partage d'influences.

Samedi 27 janvier, M. Velter : La IVe et la VIe paires craniennes.

Mardi 30 janvier, M. Tournay : Participation du système nerveux végétatif à la physiologie et à la pathologie oculaire (1re leçon).

Jeudi 1er février, M. Velter : Les voies d'association oculo-motrices.

Samedi 3 février, M. Tournay : Participation du système nerveux végétatif à la physiologie et à la pathologie oculaires (2e leçon).

Mardi 6 février, M. Velter : Troubles oculo-moteurs associés : paralysies et troubles toniques.

Jeudi 8 février, M. Tournay : Participation du système nerveux végétatif à la physiologie et à la pathologie oculaires (3e leçon).

Samedi 10 février, M. Tournay : Infections non syphilitiques du système nerveux et leurs conséquences ophtalmologiques.

Jeudi 15 février, M. Velter : Innervation de la musculature des paupières. Le clignement.

Samedi 17 février, M. Tournay : Affections nerveuses d'origine vasculaire et leurs conséquences ophtalmologiques.

Mardi 20 février, M. Velter : Le ganglion ophtalmique.

Jeudi 22 février, M. Tournay : Syphilis du système nerveux et ses conséquences ophtalmologiques.

Physique médicale et Institut du radium. — Enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales, organisé avec la collaboration des médecins électroradiologistes des hôpitaux. Deuxième partie : Radiophysiologie, Röntgenthérapie, Curiethérapie.

I. COURS. — 1° *Actions biologiques exercées par les rayons X et par les rayons des corps radioactifs.* — Lundi 15 janvier, M. Lavedan : Action des rayons sur le sang et

NOUVELLES *(Suite)*

sur les organes hémopoiétiques. — Mardi 16 janvier, M. Lacassagne : Action des rayons sur les divers autres tissus et organes. — Mercredi 17 janvier, M. Lacassagne : Vue d'ensemble sur les effets radiophysiologiques des rayons X et des rayons Y du radium. — Jeudi 18 janvier, M. Lacassagne : Effets généraux des rayons sur les tissus néoplasiques. — Vendredi 19 janvier, M. Lavedan : Notions sur les effets des corps radio-actifs introduits dans le milieu intérieur de l'organisme.

2° *Technologie des radiations appliquées à la thérapeutique.* — Samedi 20 janvier, M. Belot : Rayons X. — Lundi 22 janvier, M. Belot : Rayons X. — Mardi 23 janvier, M. Ferroux : Fondements physiques de la curiethérapie focale. — Mercredi 24 janvier, M. Ferroux : Les divers radio-éléments utilisés. Dosage et notation. — Jeudi 25 janvier, M. Ferroux : Les principales techniques de curiethérapie focale.

3° *Radiothérapie des maladies cancéreuses.* — Vendredi 26 janvier, M. Lacassagne : Curiethérapie des cancers de la peau et des orifices cutanéo-muqueux. — Lundi 29 janvier, M. Belot : Röntgenthérapie des cancers de la peau. — Mardi 30 janvier, M. Lacassagne : Radiothérapie des cancers de la cavité buccale. — Mercredi 31 janvier, M. Hautant : Cancer des maxillaires et du massif facial. — Jeudi 1er février, M. Hautant : Cancers du pharynx, du larynx et de l'œsophage. — Vendredi 2 février, M. Wolfromm : Cancers du rectum, de la prostate et de la vessie. — Samedi 3 février, M. Ledoux-Lebard : La röntgenthérapie appliquée au traitement des cancers viscéraux. — Lundi 5 février, M. Ledoux-Lebard : La röntgenthérapie des tumeurs du système nerveux. — Mardi 6 février, M. Tailhefer : Cancers du sein. — Mercredi 7 février, M. Ledoux-Lebard : Radiothérapie des cancers du sein. — Jeudi 8 février, M. Regaud : Traitement des cancers de l'utérus, du vagin et des ovaires par les radiations. — Vendredi 9 février, M. Regaud : Traitement des cancers de l'utérus, du vagin et des ovaires par les radiations. — Mercredi 14 février, M. Baclesse : Radiothérapie des sarcomes. — Jeudi 15 février, M. Regaud : Considérations générales sur la radiothérapie des maladies cancéreuses.

4° *Radiothérapie des affections non cancéreuses.* — Vendredi 16 février, M. Belot : Radiothérapie des dermatoses et des tumeurs bénignes de la peau. — Samedi 17 février, Mme S. Laborde : Radiothérapie de certaines néoformations (angiomes, verrues, kéloïdes, etc.) — Lundi 19 février, M. Belot : Radiothérapie des dermatoses et des tumeurs bénignes de la peau. — Mardi 20 février, M. Belot : Radiothérapie des dermatoses et des tumeurs bénignes de la peau. — Mercredi 21 février, M. Ledoux, Lebard : Radiothérapie des affections des systèmes lymphatique et ganglionnaire. — Jeudi 22 février, M. Ledoux-Lebard : Radiothérapie des affections tuberculeuses. — Vendredi 23 février, M. Beaujard : Traitement des affections du sang et des organes hématopoïétiques par les radiations. — Samedi 24 Février, M. Zimmern : Radiothérapie des affections de la prostate, du corps thyroïde et des glandes endocrines. — Lundi 26 février, M. Belot : Radiothérapie des fibromes utérins. — Mardi 27 février, M. Zimmern : Radiothérapie des affections du système nerveux. — Mercredi 28 février, M. Belot : Radiothérapie des affections gastro-intestinales et des états inflammatoires.

5° *Accidents imputables aux rayons X et aux rayons des corps radioactifs.* — Jeudi 1er mars, Mme Laborde : Accidents. — Vendredi 2 mars, M. Belot : Moyens de protection.

Les leçons auront lieu à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine, à 18 heures.

II. Démonstrations. — 1° Technique de la biopsie en vue du diagnostic histologique du cancer. 2° Préparation de l'émanation du radium. 3° Mesures de radioactivité, 4° et 5° Matériel et méthodes de curiethérapie. 6° et 7° Installation de rœntgenthérapie profonde.

Ces démonstrations seront faites par MM. Coutard, Ferroux, Folichon, Gricouroff et Monod. Elles auront lieu là l'Institut du Radium, 26, rue d'Ulm, à 14 heures, es lundis, pour les élèves de la série A ; les samedis, pour les élèves de la série B. Elles commenceront le lundi 15 janvier.

III. Stages. — Pendant toute la durée du cours, les élèves accompliront un stage de radiothérapie dans l'un des services suivants : MM. Aubourg, hôpital Beaujon, service d'Electroradiologie. — Beaujard, hôpital Bichat, service de radiologie. — J. Belot, hôpital Saint-Louis, service central d'Electroradiologie. — Bourguignon, hôpital de la Salpêtrière, service d'Electroradiologie. — Darbois, hôpital Tenon, service de Radiologie. — Delherm, hôpital de la Pitié, service d'Electroradiologie. — Gernez, centre ant-cancéreux, hôpital Tenon. — Ledoux-Lebard, chargé de cours de radiologie clinique, hôpital de la Salpêtrière. Laboratoire de Radiologie du professeur Gosset. — Maingot, hôpital de la Charité, service d'Electroradiologie. — Roussy, professeur à la Faculté de Médecine, centre anticancéreux de Villejuif. — Solomon, hôpital Saint-Antoine, service de Radiologie, — Zimmern, agrégé, Institut municipal d'Electroradiologie.

Le dîner de rentrée de l'Association de la Presse médicale française. — Le samedi 16 décembre 1933 avait lieu, dans les salons de l'hôtel Continental, le diner annuel de l'A. P. M. F.

Nous avons noté parmi les invités : M. Ferrairol, représentant le Dr Marcombes, sous-secrétaire d'Etat à la Présidence du Conseil ; M. Abeille, représentant M. Chiappe ; le Dr Apert, président de la Société médicale des hôpitaux ; M. Maurice Bernard, président de la Chambre syndicale des Eaux minérales ; M. Calderon, ancien doyen de la Faculté de médecine de Colombie ; M. le professeur Dominguez, ministre de Cuba ; le Dr Fumouze, vice-président de la Chambre syndicale des Spécialités pharmaceutiques ; le médecin général Gay-Bonnet, représentant le médecin général Cadiot, directeur du Service de santé ; Me Guérandel, avocat-conseil de l'A. P. M. F. ; le médecin commandant Liégeois, représentant le médecin général Rouvillois ; le Dr Lobligeois, conseiller municipal de Paris ; le Dr Léopold Mayer, directeur de *Bruxellex médical* ; le Dr Pasteur Vallery-Radot ; M. le professeur Roussy, doyen de la Faculté de médecine de Paris ; S. E. le Dr Roy, ministre du Canada ; le Dr Souques, président de l'Académie de médecine.

A l'heure des toasts, le professeur Lœper, président, prit le premier la parole et regretta tout d'abord l'absence

NOUVELLES *(Suite)*

de M. le Dr Marcombes ; le sous-secrétaire d'Etat avait en effet depuis longtemps accepté de venir présider cette réunion et ce n'est qu'à la suite d'une convocation urgente et de la dernière minute qu'il avait été dans l'obligation de se faire représenter par son chef de cabinet M. Ferrairol.

Il remercie ensuite Me Guérandel, avocat au barreau de Versailles, d'avoir bien voulu accepter d'être l'avocat-conseil de l'Association, en remplacement du regretté Me Ribadeau-Dumas.

Il salue ses vieux amis qu'il reconnaît autour de la table, et ce n'est pas sans une certaine émotion qu'il évoque les quarante années d'amitié qui l'unissent au Dr Lobligeois, qui, « au milieu de ses nombreuses occupations, trouve encore le temps de se sacrifier pour les intérêts de son arrondissement ».

Il s'incline devant la mémoire de Lucas-Championnière, décédé à Hanoï, et résume en quelques mots le but de l'A. P. M. F. : amener entre les membres non pas une « concurrence », mais une « rivalité » pour le plus grand bien de la Presse médicale française, et c'est à la prospérité de celle-ci qu'il lève son verre.

M. Ferrairol, au nom du ministre, remercie le professeur Lœper de son invitation, et lui dit combien le Dr Marcombes, qui se souvient encore qu'il est médecin, avait regretté de ne pouvoir se joindre à ses confrères.

Le professeur Mayer (de Bruxelles) admire les Français qui, lorsque besoin en est, savent « refaire la bataille de la Marne », mais il les critique de laisser envahir la Belgique par une propagande étrangère, et il formule le vœu que l'A. P. M. F. unisse par des liens plus étroits les médecins français aux médecins belges.

Le professeur Souques, président de l'Académie de médecine, assura l'A. P. M. F. de l'intérêt que lui portait l'Académie de médecine.

M. Dominguez, enfin, correspondant étranger de l'Académie de médecine, au nom des représentants étrangers qui assistaient au banquet, prononce quelques paroles de sympathie à l'égard de l'A. P. M. F.

Leçons sur les maladies du sang. — Le Dr Paul Chevallier, agrégé, commencera le 18 janvier 1934, à 18 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, et continuera les samedis, mardi et jeudis à la même heure, une série de leçons sur les maladies du sang et de la rate.

I. Notions générales. — 1° Le sang. Sa structure, son origine et ses fonctions ; 2° Dégénérescences et inflammations du sang ; 3° Réparation du sang. Aplasies et hyperplasies ; 4° Influence de l'alimentation, des intoxications et des infections ; 5° examen du malade atteint d'une affection du sang. L'examen du sang.

II. Sémiologie et diagnostic des grands syndromes hématologiques. — 1° Syndromes parenchymateux : affections des globules rouges. Anémies, polyglobulies ; 2° Syndromes mésenchymateux. Aleucies, hyperleucies, leucémies ; 3° Syndromes hémorragiques ; 4° syndromes spléniques ; 5° Syndromes adénopathiques.

III. Maladies hémorragipares. — A. *Maladies constitutionnelles et diathésiques :* 1° Hémophilie ; 2° Hypohémophilie (hémophilie sporadique, hémophilo-hémogénie constitutionnelle) ; 3° Grande hémogénie ; 4° Petite hémogénie. Hémorragiose anhémopathique ; 5° Angiomatose hémorragique. — B. *Maladies acquises :* 1° Les purpuras inflammatoires primitifs : purpura rhumatoïde, purpura chronique, purpura de Majocchi ; 2° Leucoses hémorragiques : leucoses ou leucémies aiguës ; 3° Panhémoptysie ou aleucie hémorragique ; 4° Les carences hémorragipares ; le scorbut ; 5° Les intoxications hémorragipares ; 6° Les infections hémorragipares ; 7° Les hémorragioses récidivantes d'organe. Les hémorragies gastro-intestinales. — C. *Thérapeutique générale des syndromes hémorragiques. La transfusion du sang.*

IV. Maladies des globules rouges. — 1° Les anémies hyperchromes. L'anémie pernicieuse de Biermer ; 2° Les anémies hypochromes ; les chloroses ; 3° Les anémies aplasiques ; 4° La pléthore. Les polycythémies. Les érythrémies ; 5° Anémie et pléthores d'origine alimentaire, toxiques, infectieuse, vermineuse, néoplasique, viscérale ; 6° Les anémies aiguës cryptogénétiques ; la leucanémie de Leube ; 7° Thérapeutiques générales des anémies.

V. Maladies de la rate. — A. *Généralités :* 1° Structure, régime circulatoire et fonctions présumées de la rate ; 2° La splénectomie et ses conséquences ; 3° Les réactions spléniques aux troubles circulatoires et aux agents parasitaires toxiques ; 4° Les crasses spléniques. La splénomégalie-amyloïde. — B. *Les splénomégalies malignes :* 1° Splénomégalies leucosiques ; la leucémie myéloïde ; la leucose à mononucléaires ; 2° Splénomégalie infantile de Von Jacks-Luzet ; 3° Splénomégalies myéloïdes atypiques ; 4° Sarcomes ou splénomes : splénomes massifs ; splénomes nodulaires ; 5° Splénomégalie des lymphadénies. La splénomégalie hodgkinienne. — C. *Les splénomégalies « primitives » inflammatoires chroniques :* 1° La rate et ses lésions ; 2° Sémiologie générale des syndromes porto-radiculaires ; 3° Les thrombophlébites porto-spléniques ; 4° La splénomégalie avec hémorragies gastro-intestinales ; 5° Le syndrome de Banti pur ; 6° Les autres syndromes splénomégaliques, avec ascite, ictère, etc. ; 7° La cirrhose bronzée ; 8° La maladie de Hanot ; 9° La maladie de Chauffard-Still. — D. *La question des splénomégalies hémolytiques :* 1° L'ictère hémolytique congénital ; 2° La splénomégalie hémolytique avec ictère et fragilité globulaire intermittente. — E. *Valeur pronostique et thérapeutique de la classification syndromatique des splénomégalies. Valeur de la classification étiologique* F. *La rate dans les diverses maladies :* 1° Les maladies à protozoaires. Le paludisme ; le kala-azar ; 2° les maladies à bactéries. Splénites aiguës et splénites chroniques ; 3° Les mycoses spléniques ; 4° Les splénites vermineuses, Le kyste hydatique de la rate. La bilharziose ; 5° Le problème des splénomégalies nord-africaines et son importance mondiale. — G. *Maladies rares de la rate :* 1° L'asystolie splénomégalique ; 2° Les ruptures de la rate ; 3° Tumeurs diverses de la rate.

Manipulations d'hématologie. (Service du Dr Paul Chevallier, à l'hôpital Cochin, par Mme Z. Ely, chef de laboratoire). — *Programme :* Prélèvements, étalements fixation et colorations du sang. Numération des globules rouges, des globules blancs et des plaquettes ; reconnaissance des différents éléments normaux et pathologiques. Résistance globulaire ; sédimentation, épreuves de saignement et de coagulation. Groupes sanguins. *Horaire :* les séances ont lieu tous les jours de 14 à 18 heures pendant une semaine. Troisième semaine de janvier, de mars, de juin, de septembre et de novembre. Aucune confé-

NOUVELLES *(Suite)*

rence ne précède les travaux pratiques. Les élèves sont exercés individuellement et toutes les explications utiles leur sont données pendant qu'ils manipulent.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 10 *Janvier.* — M. FARGETTE, Etude clinique de la dégénérescence amyloïde, en particulier de la valeur diagnostique de l'épreuve de bennhold. — M. DAVIDSON, Le traitement par le cinnamate de Benzyle cholestériné dans les asthénies et les convalescences. — M. SZABSIEWICZ, Action thérapeutique générale des extraits désalbuminés de muqueuse gastrique.

11 *Janvier.* — M. RAYMOND, La toxicité du tabac (données expérimentales). — M. MARCOMBES, Les pancréatites subaiguës à répétition.

Thèses vétérinaires. — 10 *Janvier.* — M. GELLÉ, Etude d'une mutation, le plumage soyeux chez la poule, sa morphologie et son hérédité. — M. LOUBRY, Sur le tétanos chez les bovins.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

13 JANVIER. — *Saint-Etienne.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin-chef du laboratoire des hospices de Saint-Etienne.

14 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 h. 30 M. le Dr Louis RAMOND : Embolies pulmonaires.

15 JANVIER. — *Marseille.* Concours sur titres pour la nomination d'un directeur du laboratoire central de la Conception, à Marseille, à l'Hôtel-Dieu, à 9 heures du matin.

15 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours des prix de l'internat médaille d'or (médecine) et pour le concours des prix de l'internat médaille d'or (chirurgie et accouchements).

15 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Séance de l'École de perfectionnement des médecins de réserve de la région de Paris.

15 JANVIER. — *Alger.* Concours de médecin de la cité indigène de Beni-Messour.

15 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prix Filliouх.

15 JANVIER. — *Paris.* Concours à l'École d'application du Service de santé des troupes coloniales (au lieu du 13 novembre, date fixée primitivement).

15 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures, M. le Dr DEMANCHE : Les réactions de fixation de complément dans la syphilis.

16 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le Dr LAUBRY : Conférence clinique de cardiologie.

16 JANVIER. — *Cahors.* Concours sur titres pour un emploi de directeur des services d'hygiène du Lot.

16 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique médicale, 10 h. 30, M. le professeur Marcel LABBÉ : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique chirurgicale, 10 h. 30, M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

17 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

17 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

17 JANVIER. — *Paris.* Asile clinique, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

17 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

17 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 10 h. 30. M le professeur Léon BERNARD : Leçon clinique.

17 JANVIER. — *Paris.* Hopital Necker, 10 h. 30. M. le professeur MARION : Leçon clinique urologique.

17 JANVIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts. Concours de chefs de clinique.

18 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le Dr BARIÉTY : Amylase rénale.

18 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr BELOT : Applications de la radiographie aux accidents du travail.

18 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 10 h. 45. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, clinique oto-rhino-laryngologique, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le Dr MOUZON : Syndromes parkinsoniens.

20 JANVIER. — *Paris.* Renaissance sanitaire. (M. le Dr Cailleret, 23 rue du Renard). Dernier délai de réception des inscriptions pour le concours de médecin adjoint du sanatorium de Villiers-sur-Marne.

20 JANVIER. — *Lyon.* Bal de l'internat des hôpitaux de Lyon.

20 JANVIER. — *Nantes.* Ecole de médecine. Clôture

NOUVELLES *(Suite)*

du registre d'inscription pour le concours pour l'emploi de chef des travaux de physiologie à l'École de médecine de Nantes.

20 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai pour les consignations pour les examens de fin d'année.

21 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le Dr LOUIS RAMOND : Dysentrie amibienne.

22 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

22 JANVIER. — *Alger.* Concours de médecin adjoint de l'hôpital de Philippeville.

22 JANVIER. — *Lyon.* Concours de médecin-chef du laboratoire des hospices de Saint-Etienne.

25 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures, M. le Dr DERVIEUX : Assurances sociales et assistance médicale gratuite.

25 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pathologie et clinique médicale à l'École de médecine de Nantes.

25 JANVIER. — *Lons-le-Saunier.* Dernier délai d'inscription pour le concours d'inspecteur départemental d'hygiène du Jura.

29 JANVIER. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Rennes.

30 JANVIER. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de chimie à l'École de médecine de Nantes.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr DUVOIR : Maladies professionnelles.

5 FÉVRIER. — *Bordeaux.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin résidant au sanatorium Xavier-Arnozan.

5 FÉVRIER. — *Lille.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire d'histologie à l'École de médecine d'Amiens.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 9 heures. Concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'œuvre scientifique du professeur A. d'Arsonval. Un volume de 88 pages. Prix : 20 francs (*Doin et Cie, éditeurs, Paris*).

L'œuvre du professeur d'Arsonval, que l'on vient de fêter à la Sorbonne à l'occasion de ses soixante années d'enseignement, est malheureusement peu connu du monde médical. Cela est dû en grande partie au fait que la plupart de ses grandes communications ou de ses conférences ont paru dans des publications spéciales.

L'Institut d'actinologie, s'associant à l'hommage qui a été rendu par les sociétés savantes au maître de la physiothérapie française, a eu l'idée de reproduire *in extenso* certaines publications princeps de M. d'Arsonval et les a accompagnées d'articles analysant l'œuvre du grand savant, dus à la plume du professeur Bordier et du Dr Saidman.

Stannus, « Sixth venereal disease », Size 5 1/2 × 9. Pp. xii + 270, Plates 9. Price 12 s. 6 d. (*Baillière, Tindall & Cox, éditeurs à Londres*).

Mise au point très complète de la maladie de Nicolas avec ses différentes formes et complications. Bibliographie très complète.

Contribution à l'étude de l'érythème actinique localisé en thérapeutique, par PIERRE CHAGNON, ancien interne des hôpitaux de Paris. Un volume in-8° raisin de 216 pages : 15 francs (*Expansion scientifique française, 23, rue du Cherche-Midi, Paris-VIe*).

Le but de cette étude détaillée de la question de l'érythème actinique localisé est de montrer aux praticiens ce que l'on est en droit d'attendre d'une thérapeutique simple mais trop peu connue. Elle est le résumé d'une longue pratique de l'érythème dans le service du Dr Dausset à l'Hôtel-Dieu.

Dans une première partie, l'auteur rappelle les notions indispensables à ce sujet : appareillage, technique à suivre pour obtenir le meilleur rendement dans chaque cas. Il étudie la mesure des érythèmes, le mécanisme complexe de cette réaction cutanée aux radiations et sa signification possible ; il discute enfin les rapports contestés de la pigmentation, de l'accoutumance et leur valeur réciproque.

Dans la deuxième partie, toute pratique, la plus importante, l'auteur expose clairement les diverses indications thérapeutiques de cette méthode (les unes majeures, les autres plus secondaires), les classant en plusieurs chapitres ; dans chacun d'entre eux il indique les résultats de l'expérimentation des divers auteurs, y juxtapose les cas personnels enregistrés et essaie d'en dégager des conclusions confirmées par plus de 200 observations cliniques. Il décrit sommairement les dangers et contre-indications de cette thérapeutique qui sont vraiment minimes.

Cet ouvrage intéressera tous les médecins praticiens.

ART ET MÉDECINE

EN MARGE DU SALON DES INDÉPENDANTS

Courir le monde, de France aux Indes, pendant quatre années, seul dans un camion Renault aménagé à la fois en dortoir et en atelier d'artiste n'est point banal. C'est pourtant ce que vient de faire le peintre Marcel Amiguet qui expose *Galerie La Renaissance*, 11 rue Royale, 250 tableaux, gravures et dessins exécutés pendant son voyage. L'Italie — Rapallo, Florence, Fiesole, les Abruzzes, l'Adriatique, — l'Autriche avec ses prairies en fleurs, la Hongrie et ses paysannes, la Yougoslavie et ses marchés pittoresques, la Grèce et ses temples qui défient le temps, la Turquie et ses mosquées, ses cimetières et son Bosphore, la Syrie et l'Irak avec leurs fauconniers, leurs cheiks et leurs sables d'or, la Perse et ses jardins fleuris, le Beloutchistan et ses chameliers, enfin les Indes et leurs rajahs, leurs cortèges magnifiques, leurs éléphants caparaçonnés, leurs mendiants et leurs fakirs décharnés, défilent ainsi devant nos yeux éblouis par trop d'azur, par trop d'ocre, par trop de sang, par trop d'ors.

Il faut rendre cette justice à M. Marcel Amiguet, c'est que partout sur son passage il a glané des sites, des scènes, des portraits intéressants, et souvent au péril de sa vie même. Son œuvre, de ce seul côté documentaire, serait déjà très méritoire et devrait lui valoir nos encouragements, mais souvent elle se hausse, de la peinture quelque peu banale, à une sorte de style très particulier et qui varie suivant le style propre à chacun des pays évoqués.

Dans certaines scènes, M. Amiguet rejoint les imagiers indous, les enlumineurs persans, les décorateurs arabes. Il subit l'ambiance, non seulement de la nature qu'il observe, mais de sa représentation par les artistes indigènes. Les cadres champlevés, damasquinés comme des armures, niellés, décorés d'émaux de toutes couleurs, accentuent encore, en enrobant les peintures, leur caractère exotique. Car M. Amiguet a tenu à faire encadrer par des artisans locaux la plupart de ses tableaux qui deviennent ainsi doublement précieux.

Le reproche que l'on peut faire aux œuvres de ce peintre explorateur, c'est l'inégalité de leur qualité picturale.

La plupart de ses paysages s'apparentent aux esquisses les plus lâchées ; ses scènes sont au contraire travaillées dans le sens décoratif des enluminures, ses portraits sont étudiés avec soin, moins en peintre qu'en dessinateur.

J'aurais préféré découvrir, je l'avoue, les visages de ces pays asiatiques si peu connus en vérité — car je retranche délibérément les œuvres exécutées en Italie, en Autriche et en Grèce de cette importante production, — dans une œuvre il y eût un plus grand caractère d'unité artistique, à travers le tempérament d'un peintre dont la personnalité n'aurait eu que peu à subir l'influence locale. Sous cette réserve, je répète que M. Marcel Amiguet a pleinement réussi à évoquer pour nous des pays plus ou moins miraculeux dont nous n'envisageons les apparences que par le souvenir de lectures ou trop enfantines ou trop savantes, à moins que ce ne soit en rêve...

***

Un autre artiste, M. Martin Echegaray, expose



(Photo X.)
Porteuses de mangues au Radjpoutana, par Marcel AMIGUET (fig. 1).

un ensemble bien séduisant d'aquarelles à la *Galerie Monna Lisa*, 14, rue Duphot.

L'art de M. Echegaray est toute lumière et toute fraîcheur. Rarement aquarelliste est parvenu à donner, mieux que ce peintre espagnol, une impression de luminosité aussi étincelante que dans les grandes aquarelles réunies aujourd'hui à la Galerie Monna Lisa.

Cette gerbe de compositions rustiques et religieuses, de figures parfois décoratives, de paysages de Paris et de sa banlieue, est une véritable fête pour les yeux, souvent un régal pour l'esprit, car

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

M. Echegaray y fait montre, fréquemment, de culture et d'intelligence.

A l'encontre de tant d'aquarellistes distingués, même prestigieux, qui négligent le dessin, l'artiste, au contraire, professe pour celui-ci un véritable culte. Et c'est sur un dessin d'une pureté linéaire remarquable qu'il appuie ses larges notations colorées, lavées avec une habileté qui parfois déconcerte.

M. Echegaray, dont on se rappelle les dessins à la mine de plomb d'une audacieuse réalisation plastique, exposés aux derniers Salons d'Automne



(Photo Marc Vaux.)

Paysannes galiciennes, aquarelle de ECHEGARAY (fig. 2).

et des Tuileries, ne triche point, n'escamote jamais les difficultés. Il suffit d'examiner attentivement ses compositions pour s'apercevoir du soin qu'il apporte à l'exécution des mains et des visages de ses personnages et de l'effort qu'il tente vers une perfection d'expression souventes fois atteinte.

De son séjour à Rome, où l'envoya le Gouvernement espagnol après son passage à l'Ecole des Beaux-Arts de Madrid, le jeune peintre rapporta sans doute ce goût du style et de la composition qui fleurit dans ses scènes campagnardes et s'épanouit dans ses tableaux d'essence religieuse.

Certes, cet art puise aux sources les meilleures du Quatrocento une partie de son suc, mais M. Echegaray y ajoute une vision d'un modernisme bien personnel.

Ses groupements de personnages répondent à des lois profondes de composition, et les gestes des paysannes, des baigneuses, des marinières, des pêcheurs y sont rythmés harmonieusement.

Voyez cette charmante ronde de lourdes Galiciennes, ces marchandes de poisson accroupies devant leurs éventaires, ces pastourelles en liesse et ce retour de pêche si joliment réalisé.

Peintre de figures, M. Echegaray donne libre cours à son tempérament dans cette belle page toute frémissante de vie qu'est le portrait en pied d'une fillette et s'avère un portraitiste de classe avec son gosse au béret rouge, aquarelle aux tons francs, aussi complète qu'une peinture à l'huile.

On retrouve également la marque de son solide talent, peut-être avec un peu plus de préciosité, dans certaines maternités, dans sa vierge au bambino et surtout dans sa maja à l'éventail dont la présence rappelle ici, du peintre, le pays natal...

Paysagiste, l'artiste s'est penché sur les proches banlieues, sur les quais de la Seine et sur les jardins fleuris du Luxembourg. Avec un rare bonheur, il a traduit le charme de paysages très peu connus, tout verdoyants et tout ensoleillés de ce dernier printemps. Il a rendu la féerie florale du vieux parc qui tint tant de place dans notre jeunesse et dans notre cœur. Terrasses où nous rêvâmes à l'ombre des statues, lauriers aux fleurs roses dont les pétales s'égrènent comme une neige parfumée, grands arbres dont les frondaisons encadrent le Palais de Marie de Médicis, vous revivez pour notre plaisir dans les aquarelles si fraîches, si lumineuses, si éclatantes de M. Echegaray.

Heureux les artistes qui, tel ce peintre, peuvent faire naître sous leurs pinceaux de la lumière, de la splendeur et de la joie !

A la même Galerie quelques charmants pastels de M. Guérand de Scévola affirment le talent délicieux de ce beau peintre auquel on doit maintes scènes galantes dans le goût du XVIIIe siècle.

***

L'œuvre d'Albert Besnard est trop considérable pour qu'on puisse, au sortir de l'Exposition de la *Galerie Charpentier*, porter un jugement définitif sur l'apport de ce maître de la peinture française. Certes, les tableaux réunis sont assez représentatifs de ses diverses époques, mais une vue d'ensemble n'est pas permise. On ne peut guère qu'en dégager une extrême facilité d'exécution, un sens inné de la couleur, un lyrisme débordant et une éclatante jeunesse.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Car la peinture de l'ancien directeur de la Villa Médicis, de l'ancien directeur de l'École nationale des Beaux-Arts, du membre de l'Institut et de l'Académie française, de cet officiel entre les officiels, est d'une fraîcheur et d'une sensibilité remarquables, et il est parfois difficile de différencier entre des œuvres exécutées il y a quarante ans et des tableaux peints il y a quelques mois à peine.

Possesseur d'un métier surprenant, Albert Besnard a toujours l'air, même dans ses portraits les plus étudiés, dans ses compositions les plus réfléchies, d'improviser, de travailler de prime-saut, avec une élégance rare, une virtuosité et une maîtrise jamais en défaut.



(Photo Roseman.)

Portrait du Dr Daniel Bardet, par Albert BESNARD (fig. 3).

***

Une œuvre qui s'étend sur plus de soixante années est difficile à analyser en quelques lignes. On peut toutefois la diviser en quatre ou cinq genres, plutôt qu'en plusieurs manières. Albert Besnard est avant tout un peintre de la joie et de la vie. Il faut faire une place à part à ses portraits dont la ressemblance est toujours profonde, dont la vie brille dans les yeux, affleure la peau comme un beau sang rouge, déborde pour ainsi dire du modèle. Et de quel esprit, parfois malicieux, comme dans son beau *portrait de Frantz-Jourdain,* barbe en bataille, fait montre l'artiste pour mieux camper son personnage. De quelle poésie aussi ne sait-il pas enrober ses modèles, comme dans son célèbre *portrait de famille*, groupant, dans un intérieur discret, ses enfants et petits-enfants.

Parmi les dernières œuvres du maître, il faut signaler les vivants *portraits de Jean-Louis Vaudoyer*, qui vient d'écrire un livre magistral sur le peintre de l'*Eau profonde*, de *M. et Mme Cognacq*, et de son jeune ami le *Docteur Daniel Bardet.* On remarquera également un dessin largement esquissé du *Pape Benoît XV.*

ART ET MÉDECINE (*Suite*)

Il faut aussi faire une place très importante à ses nus. Car Albert Besnard, au cours de sa longue carrière, a peint des quantités de baigneuses dont les chairs vibrent sous le soleil. Rarement l'artiste les sépare de très séduisants paysages, et les nudités sortent toutes palpitantes sur les fonds ombragés des verdures.

Dans ses compositions il fait montre d'un esprit inventif, mais aussi d'une ordonnance qui le rapproche des classiques, tant par la disposition de ses personnages que par le balancement des



(*Photo ...*)

La marchande de quatre-saisons, peinture anonyme de la fin du XIXe siècle faussement signée Henri Rousseau (fig. 4).

lumières et des ombres, de l'équilibre des grandes masses colorées qu'il harmonise toujours avec soin.

Dans ses paysages on le sent si maître de son pinceau qu'on ne s'étonne plus ni de sa grande liberté d'exécution, ni de ses hardiesses de coloris. Il interprète souvent la nature en grand poète, sensible non seulement à l'esprit décoratif des frondaisons, mais aussi à la rareté des tonalités les plus suaves.

Il y aurait beaucoup à dire sur les influences que Besnard n'a pas subies plutôt que sur celles qui pèsent sur son œuvre et qui sont bien antérieures à son époque. Le lourd vérisme des peintres de Barbizon ou de Courbet ne l'atteint point, non plus que la fragilité papillotante des impressionnistes. Sans doute doit-il à Manet quelques harmonies précieuses, peut-être les carnations de certaines de ses baigneuses se rapprochent-elles de certains Renoir, mais l'esprit en est autre. Il ne tombe jamais à la vulgarité réaliste de nombre de maîtres contemporains. Son éducation classique, quoi qu'on en dise, l'écarte de certaines outrances disgracieuses. Il continue en cela la tradition de l'École française qui est faite d'équilibre et de goût.

On ne peut parler de l'œuvre de Besnard sans évoquer son voyage aux Indes. L'Inde avec ses cortèges d'éléphants, ses chasses au tigre, ses courtisanes et ses danseuses, ses fakirs amaigris; l'a fortement impressionné. Elle lui révéla la lumière orientale, comme le voyage de Delacroix au Maroc avait révélé au maître des *Femmes d'Alger* la lumière africaine. Mais c'est surtout le mystère de la jungle et le dynamisme des grandes chasses que Besnard sut mettre en valeur.

Nombre des œuvres de cette période sont traitées à l'aquarelle avec une fougue qui déconcerte et une sonorité à laquelle on s'attend peu, car elle semble se dégager d'une grisaille.

L'exposition de la Galerie Charpentier permettra de rendre un hommage mérité à cet artiste délicat que l'âge n'a pas atteint dans sa production et qui a conservé, à quatre-vingt-quatre ans, toute la flamme ardente de sa jeunesse.

***

Un Siècle de peinture naïve, tel est le titre de l'Exposition organisée par *Beaux-Arts*, dans ses salons, 140, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

Notre confrère M. Raymond Cogniat dit très justement dans la préface du catalogue :

« On a beaucoup abusé de la naïveté en peinture depuis quelques années. Tant de gens ont pensé l'inventer ou la découvrir que certains semblent croire qu'elle commence au douanier Rousseau, et qu'elle est une forme supérieure de l'art.

« Il ne nous semble pas vain de tenter une modeste mise au point.

« Les peintres naïfs ? Ils sont de tous les temps. Ce sont des gens amusants, doués d'un instinct charmant, mais ils restent malhabiles, et si la maladresse peut avoir du charme, il faut bien prendre garde de ne pas la tenir pour une qualité.

« Inférieure par la technique, la peinture naïve offre l'attrait de l'imprévu et des solutions audacieuses qui donnent figure de précurseurs à ceux-là

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

dont l'idéal est souvent le style « chromo ». Et c'est dans leur impuissance à atteindre ce style que les naïfs nous séduisent.

« Il est d'ailleurs curieux de constater combien tout ce qui les empêche de faire des chromos les rapproche des grands artistes de leur époque. C'est parce qu'ils ne peuvent arriver à peindre comme Bouguereau qu'ils paraissent ressembler à Bonnard ou à Monticelli. Leurs meilleures réussites sont leurs moyens de tourner les difficultés qu'ils ne savaient vaincre. Leur audace est souvent dans leur ignorance.

« L'attrait qu'on peut trouver à ce spectacle ne doit pas faire perdre le sens des valeurs réelles. Ceci admis, on n'en est que plus libre pour aimer certaines toiles où s'expriment de tendres sentiments, où paraît une fraîcheur aimable, où se confirme l'esthétique d'une époque. »

Et ces toiles sont ici fort nombreuses. D'aucunes font penser aux harmonies chères à Braque, d'autres à la façon de voir de Derain qui a bien une saveur de musée; d'autres encore font songer à Utrillo ou au douanier. Il y a même une certaine *marchande des quatre-saisons* qu'on a audacieusement signée du nom de ce brave Henri Rousseau cher à Sylvain Bonmariage, à Guillaume Apollinaire et au bon ami Antoine Villard. Mais ces œuvres sont relativement récentes et il est difficile d'en authentifier la naïveté. Depuis dix ans, de nombreux amateurs se sont lancés à la recherche de ces peintures un tantinet enfantines et des « artistes » ont aussitôt achalandé les éventaires des marchands de Saint-Ouen et de la Biscaye, de tous les marchés aux puces parisiens. Nous avons vu cette floraison de tableaux naïfs envahir les cimaises du Salon des Indépendants. Et les « peintres du dimanche » signent leurs œuvres non sans arrière-pensée lucrative. Défions-nous.



(Photo X.)

Les fillettes sages et les garçons méchants au Paradis, par Jean DESFARGES (fig. 5).

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Ne soyons donc pas dupes et ne nous laissons pas berner par les malins. Ce qui fait la valeur de la collection de tableaux réunis par *Beaux-Arts*, c'est que la plupart d'entre eux sont véritablement des œuvres exécutées sans autre but que de satisfaire le goût de leurs auteurs. Beaucoup sont des œuvres anonymes et quelques-unes remontent au début du siècle dernier, ce qui leur confère une valeur documentaire amusante.

Tel *portrait de femme habillée de rose*, peint vers 1830, est charmant d'intention, telle *nature morte* est arrangée avec un goût que ne désavouerait pas un de nos meilleurs peintres contemporains, tel petit paysage, au dessin malhabile, mais précis, est un document digne de Carnavalet. Et puis il y a des portraits romantiques dont les auteurs furent mieux intentionnés qu'adroits, mais qui dénotent un certain savoir-faire, une habileté quasiment professionnelle.



(Photo. Georges Millet.)

Raoul Carré par lui-même (1930) (fig. 6).

Il y a aussi, bien sûr, des tableaux beaucoup plus discutables qui m'apparaissent plutôt comme des œuvres d'artisans — de ces peintres qui peignaient les tableaux d'horloge avec un soin méritoire — mais dont la naïveté semble bannie. Il y a enfin des œuvres vraiment par trop enfantines, inhabiles et sans grand intérêt. Des *soldats devant la grille du quartier* nous rappellent le temps des tourlourous, car après le romantisme et le Louis-Philippard il faut bien faire place à cette époque 1900 tant décriée et qui, pourtant, conserve ses laudateurs. Une esquisse signée Maurice Güibert, ou plutôt du monogramme de ce compagnon de Toulouse-Lautrec, rappelle le Moulin-Rouge et l'art du maître. Et puis vous y verrez nombre de paysages barbouillés apparemment par des amateurs, de petits rentiers qui, ainsi, usèrent des heures creuses de cette façon plutôt qu'au café du coin... Les plus récentes sont datées de 1929-1930-1931. Elles sont aussi signées par Paul Lefèvre, Jean Desfarges, René Molliat... Ignorance, roublardise, distractions de braves gens ? Amusons-nous à les regarder, mais n'oublions pas pour cela qu'il existe une peinture française beaucoup plus digne d'intérêt.

***

Enfin je saluerai la mémoire du peintre poitevin Raoul Carré, décédé subitement le 2 octobre 1933 à l'âge de soixante-quatre ans.

Né à Montmorillon, fils et petit-fils de peintres, il était venu à Paris comme boursier de sa ville natale, puis du département de la Vienne.

Entré à l'atelier de Gérôme où il passa dix ans, il devait faire une carrière brillante de portraitiste et de peintre de compositions, d'autant qu'il avait fréquenté, entre temps, les ateliers de Luc-Olivier Merson et de Gustave Moreau.

Mais le paysage le tenta et, après un voyage à Londres dont il rapporta de très sensibles vues de la Tamise, il se consacra presque entièrement à la peinture des plus beaux sites de France. Chantre du Poitou, de la Gartempe et de la Vienne, dont il brossa de très frais motifs, puis de la Bretagne dont il évoqua les pardons, des Martigues, de la Savoie et du comté de Nice, sa dernière exposition l'avait placé dans la phalange des meilleurs coloristes de sa génération. Esprit ouvert à toutes les audaces, à toutes les recherches picturales, il n'en était pas moins féru d'un certain classicisme et même d'un romantisme qui s'affirma dans maintes figures. Ses paysages du Queyras et du Briançonnais, ses bords du lac d'Annecy, par contre, nous l'avaient fait connaître comme un décorateur en puissance. C'est un bel artiste qui disparaît au moment même où la cécité, hélas, depuis quelques mois le guettait. Il était sociétaire du Salon d'Automne, des Indépendants, du Salon d'Hiver, du Nouveau Salon et exposait également ses œuvres au Salon des artistes français et au Salon des Tuileries.

Il meurt sans avoir eu le temps de se réaliser pleinement.

Georges TURPIN.

VARIÉTÉS

ASSOCIATION POUR L'AIDE AUX LUPIQUES

Conseil d'administration élu par l'Assemblée constitutive le 4 juillet 1933.

Président : M. Leredu, sénateur de la Seine, 16, avenue George-V.

Vice-présidents : M. Chenevier, secrétaire générale de l'Assistance publique, 4, avenue Victoria ; le professeur Gougerot, 9, avenue Constant-Coquelin ; Dr Louste, 36, rue d'Artois ; Dr Milian, 39, rue de Liége ; professeur Nicolas, 19, place Morand, Lyon ; professeur Spillmann, 11, rue Saint-Léon, Nancy.

Trésorier : Mme Georges Meyer, 159, avenue Wagram.

Secrétaire général : Dr Jean Meyer, 67, boulevard de Courcelles.

Membres : Le directeur de l'hôpital Saint-Louis, membre de droit ; Mme J. Rheims, 2 *bis*, avenue Raphaël ; M. le professeur Audry, 7, rue de la Concorde, Toulouse ; M. le professeur Bertin, 108, rue Jacquemars Giélée, Lille ; Dr Cavaillon, Office national d'hygiène sociale, 26, boulevard de Vaugirard ; professeur agrégé Halphen, 51, avenue Montaigne ; professeur agrégé Jausion, 86, rue Cardinet ; professeur Margaret, 8, rue Maguelone, Montpellier ; professeur Petges, 1, rue Vital-Carles, Bordeaux ; professeur Pautrier, 2, quai Saint-Nicolas, Strasbourg ; Dr Ramé, 17, rue Ballu ; professeur agrégé Sézary, 6, rue de Luynes ; Dr Touraine, 7, boulevard Raspail.

I. — But et composition de l'Association.

Article premier. — L'Association dite pour l'aide aux « lupiques », fondée en juillet 1933, a pour but de grouper ceux qui s'intéressent au sort de ces malades, à fin d'améliorer leur condition au double point de vue médical et social.

Sa durée est illimitée.

Son action pourra s'étendre sur toute l'étendue du territoire français et de ses dépendances. Elle a son siège social à Paris.

Art. 2. — Les moyens de l'Association sont :

1° Des conseils et des secours individuels aux malades et à leurs familles, en accord avec les médecins traitants et les diverses organisations sociales.

2° L'organisation du travail des malades dont les capacités sont réduites, soit par suite de la maladie, soit par suite des nécessités du traitement.

3° La création ou la subvention de centres de traitement là où ils feraient défaut ou seraient insuffisants, — d'abris permettant aux malades de séjourner le temps nécessaire à proximité des centres de traitement, — d'institutions destinées à assurer le séjour au grand air aux enfants ou aux adultes qui en auraient besoin.

4° Une propagande destinée à coordonner les efforts des diverses organisations sociales et des médecins praticiens et spécialistes.

5° Éventuellement des missions scientifiques et des prix destinés à encourager tous travaux relatifs au traitement de la tuberculose cutanée.

Art. 3. — L'Association se compose :

1° Des membres adhérents, versant une cotisation annuelle minimum de 20 francs.

2° Des membres actifs comprenant :

a. Les membres titulaires, versant une cotisation annuelle minimum de 50 francs.

b. Les membres donateurs, versant une cotisation annuelle minimum de 100 francs.

c. Les membres bienfaiteurs, versant une cotisation annuelle minimum de 500 francs.

d. Les membres d'honneur.

Pour être membre actif il suffit, les conditions précédentes étant remplies, d'être présenté par deux autres membres actifs de l'Association.

Le titre de membre d'honneur peut être décerné aux personnes qui rendent ou ont rendu des services signalés à l'Association. Ce titre confère à ceux qui l'ont obtenu le droit de faire partie de l'assemblée générale sans être tenu de verser une cotisation annuelle.

Art. 4. — La qualité de membre se perd, soit par la démission, soit par la radiation prononcée pour non paiement de la cotisation ou pour un motif grave, par le conseil d'administration, le membre intéressé ayant été appelé préalablement à fournir des explications au conseil, sauf recours à l'assemblée générale. En cas d'abstention, la radiation peut être prononcée d'office.

Art. 5. — Le patrimoine de l'Association répond seul des engagements contractés par elle ou des condamnations civiles qui pourraient être prononcées contre elle ; sans qu'aucun des membres de l'Association, même de ceux qui participent à sa direction, puisse en être tenu personnellement responsable.

II. — Administration et fonctionnement.

Art. 6. — L'Association est administrée par un conseil composé de douze membres au moins et de vingt-cinq membres au plus, choisis parmi les membres actifs, élus pour trois ans par l'assemblée générale à la majorité des voix. Le renouvellement a lieu tous les ans par tiers et par ancienneté de nomination ; à ancienneté égale, par tirage au sort. Les membres sortants, à l'exception des membres du bureau, ne peuvent être réélus qu'après un intervalle d'une année.

Le conseil choisit parmi ses membres au scrutin

VARIÉTÉS *(Suite)*

secret et à la majorité absolue, un bureau composé d'un président, de six vice-présidents, d'un secrétaire général et d'un trésorier.

Le bureau est élu pour un an. Ses membres sont rééligibles.

ART. 7. — Le conseil se réunit deux fois par an et chaque fois qu'il est convoqué par son président ou sur la demande du quart de ses membres. La présence du tiers des membres du conseil est nécessaire pour la validité des délibérations.

La voix du président est prépondérante.

Il est tenu procès-verbal des séances. Les procès-verbaux sont signés par le président ou son suppléant et par le secrétaire général. En cas de délégation, les pouvoirs sont annexés aux procès-verbaux.

ART. 8. — Les membres du conseil d'administration ne peuvent reeevoir aucune rétribution en raison des fonctions qui leur sont confiées. Les fonctionnaires rétribués à l'Association assistent avec voix consultative aux séances de l'assemblée générale et du conseil d'administration.

ART. 9. — L'assemblée générale comprend les membres actifs ; elle se réunit une fois par an et chaque fois qu'elle est convoquée par le conseil d'administration ou sur la demande du quart au moins de ses membres. Son ordre du jour est réglé par le conseil d'administration. Son bureau est celui du conseil.

Elle entend les rapports sur la gestion du conseil d'administration et sur la situation financière et morale de l'Association.

Elle approuve les comptes de l'exercice clos, vote le budget de l'exercice suivant, délibère sur les questions mises à l'ordre du jour et pourvoit s'il y a lieu au renouvellement des membres du conseil d'administration.

Les propositions émanant des membres de l'Association devront, pour être soumises à l'assemblée générale, être adressées au président du conseil d'administration, quinze jours au moins avant la date de la réunion de l'assemblée.

Uniquement en ce qui concerne les élections, le vote par correspondance est admis.

Les convocations seront faites au moins dix jours à l'avance par lettres individuelles, ou par voie d'annonces publiques ; le délai est réduit à huit jours en cas de deux convocations.

ART. 10. — Les dépenses sont ordonnancées par le président ou son délégué.

L'Association est représentée en justice et dans tous les actes de la vie civile par le président ou par son délégué choisi parmi les membres du conseil d'administration.

Le représentant de l'Association doit jouir du plein exercice de ses droits civils.

ART. 11. — Les délibérations du conseil d'admi-

nistration relatives aux acquisitions, échanges, et aliénations d'immeubles nécessaires aux buts poursuivis par l'Association, constitution d'hypothèques sur lesdits immeubles, baux excédant neuf années, aliénation des biens rentrant dans la dotation et emprunts doivent être soumis à l'approbation de l'assemblée générale.

Le conseil statue sur l'admission des membres de l'association selon les conditions des articles 3 et 4. Il peut déléguer tous pouvoirs qu'il juge convenables à un ou plusieurs de ses membres ou à toute autre personne.

Art. 12. — *Organisation.* — Le conseil d'administration nomme la directrice ou le directeur des établissements fondés par l'Association. Il approuve les règlements intérieurs qui lui sont proposés par lui. La directrice ou le directeur engage les dépenses courantes dans les limites fixées par le conseil d'administration et d'une façon générale pourvoit à l'administration de l'établissement qui lui est confié sous le contrôle du conseil d'administration.

Art. 13. — *Sections régionales.* — Le conseil d'administration peut toujours autoriser la création de sections régionales et confier leur gestion à des comités dont les membres seront choisis parmi les membres actifs habitant la région. Ces comités seront composés d'au moins cinq membres désignés chaque année par le conseil d'administration. Ces comités désigneront un président et un secrétaire pris dans leur sein. Ils rendront compte chaque année au conseil d'administration de la gestion qui leur aura été confiée et le conseil en rendra compte à l'assemblée générale.

En dehors de ce qui est indiqué ci-dessus, le conseil d'administration aura tous pouvoirs pour déterminer l'organisation et le fonctionnement des sections régionales.

III. — Dotation, fonds de réserve et ressources annuelles.

Art. 14. — La dotation comprend :

Les capitaux provenant des libéralités, à moins que leur emploi immédiat n'ait été autorisé ;

Le dixième au moins annuellement capitalisé du revenu net des biens de l'Association.

Art. 15. — Les capitaux mobiliers compris dans la dotation sont placés en valeurs nominatives de l'État français ou en obligations nominatives dont l'intérêt est garanti par l'État. Ils peuvent également être employés à l'acquisition d'immeubles nécessaires au but poursuivi par l'Association.

VARIÉTÉS (Suite)

ART. 16. — Les recettes annuelles de l'Association se composent :

1° De la partie du revenu de ses biens non compris dans la dotation ;

2° Des cotisations et souscriptions de ses membres ;

3° Des subventions de l'État, des départements, des communes et des établissements publics ;

4° Du produit des libéralités dont l'emploi immédiat a été autorisé ;

5° Des ressources créées à titre exceptionnel et, s'il y a lieu, avec l'agrément de l'autorité compétente.

ART. 17. — Il est perçu au jour le jour une comptabilité deniers par recettes et dépenses, s'il y a lieu une comptabilité matières. Chaque établissement de l'Association doit tenir une comptabilité distincte qui forme un chapitre spécial de la comptabilité d'ensemble de l'Association.

IV. — **Modification des statuts et dissolution.**

ART. 18. — Les statuts ne peuvent être modifiés que sur la proposition du conseil d'administration ou du dixième des membres dont se compose l'assemblée générale, soumise au bureau au moins un mois avant la séance.

L'assemblée doit se composer du quart au moins des membres en exercice. Si cette proportion n'est pas atteinte, l'assemblée est convoquée de nouveau, mais à quinze jours au moins d'intervalle, et cette fois elle peut valablement délibérer quel que soit le nombre des membres présents.

Dans tous les cas les statuts ne pourront être modifiés qu'à la majorité des deux tiers des membres présents.

ART. 19. — L'assemblée générale appelée à se prononcer sur la dissolution de l'Association et convoquée spécialement à cet effet doit comprendre au moins la moitié plus un des membres en exercice ; si cette proportion n'est pas atteinte, l'assemblée est convoquée à nouveau, mais à quinze jours au moins d'intervalle, et cette fois elle peut valablement délibérer quel que soit le nombre des membres présents. Dans tous les cas, la dissolution ne peut être votée qu'à la majorité des deux tiers des membres présents.

ART. 20. — En cas de dissolution, l'assemblée générale désigne un ou plusieurs commissaires chargés de la liquidation des biens de l'Association. Elle attribue l'actif net à un ou plusieurs établissements analogues.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 janvier 1934.

Installation du bureau. — M. Souques, président sortant, prononce le discours d'usage et cède le fauteuil présidentiel à M. Walther qui remercie en quelques mots émus.

M. Siredey, vice-président pour 1934, prend place au bureau.

Décès. — M. le président fait part du décès de M. Greensh (de Londres), correspondant étranger dans la section de pharmacie depuis 1926.

Cancers cutanés et soleil. — M. Hartmann, chargé d'un rapport sur un travail du professeur Roffo (de Buenos-Aires) intitulé *Cancer cutané et soleil*, rappelle que depuis longtemps, on connaît l'influence des rayons solaires sur le développement de certains cancers cutanés. A part quelques cancers développés sur des cicatrices de brûlures ou sur des nævi, M. Roffo n'en a rencontré que sur des parties de peau découvertes. A son dire, ces cancers sont précédés d'une hypercholestérinie locale, établie par des analyses chimiques. Etudiant la question expérimentalement, M. Roffo a montré qu'on pouvait provoquer le développement de cancers sur le rat en le soumettant à l'action de rayons ultra-violets, ces rayons ayant une influence beaucoup plus grande que les rayons lumineux; les tumeurs malignes ainsi développées sont tantôt des sarcomes, tantôt des épithéliomas.

Hyperinsulinisme spontané post-diabétique. — MM. F. Rathery, Froment, M. Dérot et Mlle M.-L. Jamet. — A côté du diabète par insuffisance d'insuline, il existe un syndrome opposé dû à un excès d'insuline.

Ce syndrome, qui peut être spontané, se traduit par de l'hypoglycémie et un ensemble de troubles caractérisés surtout par de l'asthénie, des phénomènes lipothymiques, une sensation de faim, etc.

Les auteurs rapportent le cas d'un malade resté diabétique pendant neuf ans, qui, depuis un an, a cessé d'être diabétique et peut supporter de fortes doses de féculents. Or, depuis quelque temps, il présente des accidents d'hyperinsulinisme spontané et sa glycémie peut s'abaisser à 0,65.

La guérison complète du diabète simple même sans insuline est loin d'être un cas exceptionnel, mais l'existence du syndrome opposé au diabète survenant chez un ancien diabétique guéri constitue une rareté.

De pareils faits jettent un jour tout nouveau sur la physiologie pathologique encore si obscure du diabète.

Le traitement de la diphtérie laryngée et trachéobronchique par l'aspiration des fausses membranes. — MM. Lemariey et Hamon. — La méthode endoscopique présente dans le croup un intérêt diagnostique et thérapeutique qu'on ne saurait plus négliger.

Au point de vue diagnostique, la laryngoscopie directe permet de rectifier instantanément des erreurs qui mènent au pavillon de la diphtérie des laryngites grippales sous-glottiques, des laryngites striduleuses à forme prolongée, des corps étrangers des voies aériennes et jusqu'à des papillomes du larynx.

Au point de vue pronostique, l'examen de la spatule permet d'identifier les différents types de croup et de déceler précocement la diphtérie trachéo-bronchique.

Au point de vue thérapeutique, enfin, l'aspiration des fausses membranes, qui ne présente en aucun cas les inconvénients du tubage, doit se substituer à lui, incontestablement, dans le croup à tendance œdémateuse, dans la diphtérie trachéo-bronchique, dans le croup compliqué de broncho-pneumonie.

Traitement de l'angine de poitrine par les ondes courtes. — MM. Léon Giroux et Henri Dausset signalent les bons effets qu'ils ont obtenus par les ondes courtes dans le traitement de certaines angines de poitrine. Pour donner à leurs résultats une valeur objective et en faciliter le contrôle, ils mettent d'abord en lumière que les sujets traités ne présentaient ni hypotension, ni insuffisance cardiaque ou rénale, que leurs douleurs étaient quotidiennes, qu'elles avaient résisté à tous les traitements antérieurs et qu'elles remontaient à plusieurs mois ou plusieurs années.

Les sept malades traités ont subi de 6 à 12 séances d'ondes courtes, d'une durée de vingt minutes à une demi-heure, et d'une puissance de 300 à 400 watts.

Le traitement a été suivi de la disparition complète des douleurs et, chez quatre malades, le résultat se maintient depuis plusieurs mois; chez les trois autres, l'amélioration trop récente ne permet pas de préjuger de l'avenir, mais en raison de l'analogie des cas, il est légitime d'espérer les mêmes résultats favorables.

Les auteurs concluent que les ondes courtes constituent un mode de traitement sans danger, dont l'action est rapide et durable sur la douleur de certaines angines de poitrine.

Sur la tension électrique du corps humain. — M. Denier.

La polarisation électrique du nerf. — M. Strohl.

L'anesthésie générale chirurgicale au moyen de l'allyl-isopropyl manoïlylurée comme anesthésique de fond et le protoxyde d'azote comme anesthésique de complément. — M. Fredet.

Poudre d'os frais. Sa valeur thérapeutique. — M. Maurin.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Arrêté du 12 janvier 1934.

Les rythmes cardiaques physiologiques à trois temps. — M. C. Lian rappelle la technique phonocardiographique employée dans son laboratoire de l'hôpital Tenon et ses résultats dans les cœurs normaux. Il envisage spécialement les caractères cliniques et phonocardiographiques des rythmes physiologiques à trois temps : le dédoublement du premier bruit perçu dans la région apexo-xiphoïdienne, le doublement du deuxième bruit entendu à la base du cœur, le troisième bruit du cœur ayant franchement comme foyer maximum ou exclusif la pointe du cœur.

Des remarques cliniques et graphiques conduisent l'auteur à considérer le dédoublement du deuxième bruit et le troisième bruit du cœur comme deux phénomènes bien distincts : le dédoublement du deuxième bruit est basilaire et sigmoïdien, le troisième bruit du cœur est apexien et mitral.

Le bruit de rappel du rétrécissement mitral. — M. C. Lian rappelle l'opposition entre la conception de

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Potain considérant le bruit de rappel mitral comme un phénomène basilaire et sigmoïdien, et celle de Gallavardin le rattachant à un bruit mitral surajouté perçu dans la région apexo-xiphoïdienne.

Des remarques cliniques et phonocardiographiques concordantes conduisent l'auteur à la conclusion suivante :

Le bruit de rappel mitral siège, dans les quatre cinquièmes des cas, le long du bord gauche sternal (deuxième au cinquième espace intercostal gauche) ; il est formé de deux bruits très rapprochés (intervalle 1/50 de seconde) ; il est d'origine sigmoïdienne, et dû vraisemblablement non à une précession aortique ou pulmonaire, mais à une prolongation des vibrations sigmoïdiennes pulmonaires réalisant une sorte de ressaut (hypertension de la petite circulation).

C'est seulement dans un cinquième des cas que le bruit de rappel mitral a son siège maximum ou exclusif à la pointe du cœur. Il est alors formé de deux bruits un peu éloignés l'un de l'autre (intervalle 2 à 4/50 de seconde). Il est dû à un bruit mitral surajouté formé par les premières vibrations diastoliques de la mitrale sténosée.

Ces deux types de bruits de rappel s'apparentent : l'un, le plus fréquent (quatre-cinquièmes des cas), au dédoublement physiologique du deuxième bruit ; l'autre, le plus rare (un cinquième des cas), au troisième bruit du cœur.

M. Clerc souligne l'intérêt des procédés perfectionnés d'enregistrement employés par M. Duchozal, et qui permettent de juxtaposer au tracé mécanique le tracé électrocardiographique.

M. Lian pense que le repère électrique est moins précis en réalité qu'en apparence ; le pouls huméral est pratiquement un repère suffisamment précis.

M. Clerc croit cependant que pour l'étude du bruit de galop, l'incident auriculaire, particulièrement intéressant, ne peut être étudié qu'électriquement.

Endocardites scléro-thrombosantes. La place éminente qu'elles occupent en pathologie. — M. Maurice Renaud reprend et complète ses publications de 1926, où il avait conclu à l'unicité anatomique des processus endocarditiques après avoir montré que toutes les endocardites sont constituées par des lésions complexes, et que les formes qu'on a coutume d'opposer les unes aux autres, plastiques ou thrombosantes et malignes, se relient par des transitions insensibles.

Il s'efforce de mettre en lumière l'importance des formes sclérosantes et thrombosantes, à évolution chronique, dont la méconnaissance est à la base d'innombrables erreurs.

Des 18 cas (tous avec autopsie et minutieusement étudiés) qu'il a recueillis dans son seul service depuis 1926, il dégage les traits essentiels de l'affection qui lui semble d'une extrême fréquence.

Les lésions sont étendues, profondes, atteignant toutes les couches de l'endocarde, où se mêlent et s'associent les infiltrations leucocytaires, les thromboses, les réactions conjonctives. Elles ont une tendance plastique ; le tissu des valvules et les thromboses se fondent en masses que remanient la sclérose, la dégénérescence hyaline, l'infiltration calcaire. L'évolution en est très lente, entrecoupée de poussées. La thrombose est un élément essentiel de la lésion ; elle est par les embolies la cause directe des plus importantes manifestations de la maladie. C'est donc une cirrhose des valvules, à laquelle la thrombose donne une physionomie anatomique et clinique particulière.

Les manifestations cliniques font généralement partie de syndromes complexes où l'enchaînement des faits est difficile à préciser. L'affection se traduit surtout par ses complications d'origine embolique (au premier chef les ramollissements et les hémorragies de l'encéphale, les gangrènes, les hémorragies et les infarctus). Les désordres cardiaques — malgré des mutilations valvulaires souvent importantes — tiennent peu de place dans leur histoire. Les syndromes infectieux sont rares, accidentels et secondaires.

Ces endocardites scléro-thrombosantes représentent une localisation majeure des processus inflammatoires subaigus et chroniques dont est faite presque toute la pathologie vasculaire. Elles sont d'une extrême fréquence. Leur origine, leur nature, leur pathogénie, comme celles de toutes les inflammations analogues des vaisseaux et des parenchymes, nous restent obscures. Elles sont indépendantes du rhumatisme et ne sont pas non plus l'apanage de l'infection streptococcique. D'un bout à l'autre de la maladie, quelles que soient sa durée et son évolution, le processus est un.

Amaurose passagère suivie de chloropsie, à la suite d'un coma barbiturique traité par la strychnine. — MM. L. Rivet et J. Sambron relatent l'observation d'une jeune femme de vingt-six ans, qui sortit d'un coma barbiturique après avoir reçu par voie sous-cutanée 16 centigrammes de strychnine en trente-six heures. Elle présenta alors une amaurose totale et un état d'agitation bruyante qui dut la faire transférer au service des agités, alors que le traitement strychniné était suspendu depuis trente heures. L'amaurose persista sept jours, s'accompagnant d'un état de puérilisme mental très accusé. On s'aperçut alors qu'un traitement strychniné avait été repris, à doses faibles (39 milligrammes en cinq jours). Ce traitement ayant été arrêté, au bout de trente-six heures, la vision réapparut, et pendant quelques jours, la malade accusa de façon intermittente de la vision de objets en vert. Tous les troubles visuels et psychiques disparurent ensuite rapidement.

Rhumatisme hyperergique tuberculeux. — MM. Rathery et Doubrow présentent un cas de rhumatisme hyperergique chez un tuberculeux pulmonaire. Leur malade présentait une polyarthrite avec polyadénopathies et anémie. Inégalité des cuti-réactions; négativité des inoculations de sang et de fragments de ganglion au cobaye. Le pneumothorax artificiel fut suivi d'une sédation remarquable des phénomènes articulaires Après une nouvelle cuti-réaction apparut un érythème polymorphe fébrile, à la suite duquel la raideur articulaire avait disparu. Les auteurs discutent le rôle de la fluctuation de l'allergie dans les phénomènes biologiques et cliniques présentés par leur malade.

Existe-t-il une spirochétose occulte d'origine hydrique ? — MM. J. Troisier, M. Bariéty, Mlle B. Erber, M. P. Gabriel ont observé, sur un habitué des piscines parisiennes, un sérodiagnostic spirochétosique légèrement positif. Ils ont pensé, en l'absence d'ictère et de méningite

dans les antécédents, que cet homme, convalescent d'un phlegmon péri-amygdalien avec albuminurie transitoire, avait dû s'infester à bas bruit par les spirochètes aquicoles.

Les auteurs rapprochent ce fait des immunisations latentes par le *Spirochæta ictero-hemorragiæ* décrites en pathologie comparée sur le cheval, le chien, le rat et le singe. JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 10 janvier 1934.

Traitement des fractures du rachis. — M. L. BAZY présente les radios d'un malade traité par la méthode de Boehler, mais sa réduction fut pratiquée sous anesthésie générale et en suspension avec l'appareil de Sayre. Excellent résultat anatomique et fonctionnel maintenu depuis un an.

Rupture de pyosalpinx. — M. PIERRE DUVAL apporte la statistique complète de son service de Vaugirard portant sur 24 cas avec une mortalité de 7 p. 100. Il défend la salpingectomie ou l'hystérectomie simple avec drain sus-pubien, et la statistique prouve l'excellence de la méthode, puisque celle-ci a été appliquée par plus de dix chirurgiens différents.

Désobstruction de la papille par le procédé de Pribram. — M. A. BASSET, ayant opéré un ictère chronique par calcul du cholédoque, ne put faire le cathérérisme du cholédoque. Il plaça un drain dans le cholédoque, vérifia par injection lipiodol que rien ne passait dans le du dénum par injection de lipiodol que rien ne passait dans le duodénum. Une injection quotidienne d'éther dans le drain assura un léger passage après huit jours, et après quinze jours la désobstruction était complète. La fistule biliaire fut alors tarie deux jours après l'ablation du drain.

Artériographie. — M. DOS SANTOS présente une série de fort belles radiographies de tumeurs osseuses et d'ostéomyélites, étudiées par cette technique.

Réaction appendiculaire au cours du rhumatisme articulaire aigu. — M. DESPLATS analyse un travail de M. BAUDET, qui, opérant deux cas de syndrome appendiculaire, trouve un appendice rouge et malade, puis assiste dans les jours qui suivent à l'apparition d'un syndrome articulaire douloureux amélioré pour le traitement salicylé.

M. MONOD a observé un cas plus typique encore, puisque le rhumatisme signa sa nature par la constitution d'une insuffisance mitrale.

Dilatation congénitale du cholédoque. — M. SÉNÈQUE communique deux observations de MM. TAILHEFER, POULIQUEN et DE LA MARNIÈRE. Dans le premier cas, l'anastomose cholédoco-duodénale amène la guérison ; dans le second, la malade dans un état très précaire ne résiste pas à l'opération et meurt le quatrième jour. M. Sénèque, à cette occasion, rappelle qu'il existe à l'heure actuelle 115 cas publiés de cette curieuse affection.

Ostéomyélite des os du crâne. — M. AUVRAY rapporte cette observation de MM. STOIAN et COTESCO (Bucarest). Il s'agissait d'une ostéomyélite du temporal et du pariétal gauches opérée au dix septième jour avec avec abcès du cerveau en aphaxie. Le traitement chirurgical n'amenant pas grande amélioration, on fait de l'auto-vaccinothérapie et du bactéstaphyphage. Guérison.

Méga-œsophage. — M. GRÉGOIRE rapporte cette observation de M. CARAJANOPOULOS (Athènes). L'opérateur ayant décidé une opération de Heller-Delbet, fait une éraillure à la muqueuse : il l'enfouit sous une triple bourse. Guérison complète. M. Grégoire, à cette occasion rappelle qu'à son avis le méga-œsophage est toujours dû à une sténose de l'orifice œsophagien du diaphragme et que le temps opératoire capital consiste dans la discision de cet orifice. L'œsophagoplastie extramuqueuse de Delbet lui paraît surtout agir par son temps de découverte de l'œsophage.

M. SOUPAULT, qui a opéré 5 cas de cardio-spasme, a toujours trouvé au contraire une gangue scléreuse péri-œsophagienne et estime que c'est la section de cette virole qui est nécessaire et suffisante.

M. MÉTIVET pense que certains cas sont dus à des brûlures et que des dilatations peuvent, si elles sont instituées assez tôt, éviter l'opération : il en a personnellement observé un cas.

M. SOUPAULT partage quelque peu l'avis de M. Métivet.

M. GRÉGOIRE pense qu'il y a là, comme en toute chose, des cas d'espèce, mais que le rôle du diaphragme est primordial.

M. GOSSET rappelle que des recherches radiographiques récentes ont montré que le méga-œsophage était normal chez le nouveau-né.

Traitement de l'ostéomyélite chronique. — M. LENORMANT présente un malade guéri en un temps très court par les larves de mouche. Il rappelle que le professeur Brumpt possède un élevage de larves sélectionnées.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 16 décembre 1933.

Etude des groupes sanguins chez les mammifères. La sérologie dans ses relations avec la systématique. Note préliminaire. — M. P. RODE, dans une note présentée par M. R. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE, signale qu'un laboratoire de recherches sérologiques sur les groupes sanguins chez les mammifères a été créé, récemment, par M. le professeur E. Bourdelle, directeur du service de Mammalogie au Muséum d'histoire naturelle.

Ce laboratoire a pour objet l'étude des groupes sanguins chez les mammifères sauvages et la comparaison des résultats obtenus par ces recherches avec les caractères de classification zoologique établis par l'anatomie comparée et la morphologie. En orientant le travail dans le cadre de la systématique on peut ainsi établir une sorte de « systématique sérologique » qui apportera peut-être des éléments nouveaux dans l'etude du problème de l'espèce.

Les premières rechcrehes out été effectuées sur un certain nombre de primates, de carnivores, d'ongulés et de rongeurs. Elles montrent que le phénomène d'isoagglutination n'est pas très fréquent dans le cadre d'une espèce. Des animaux de genres et de familles différentes présentent le même groupe sanguin. Le fait est particulièrement net pour les rongeurs et les ongulés.

Action du « neptal » sur l'équilibre lipidique et les graisses **du rein chez le chien.** — MM. CH. ACHARD, J. VERNE, M. BARIÉTY, E. HADJIGEORGES. — Huit fois sur dix le neptal administré par voie sous-cutanée élève le cholestérol san-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

guiu. Mais surtout, chez les chiens traités par ce neptal sous-cutané ou intrapéritonéal, on trouve dans le rein une grande diminution des enclaves colorables par le Soudan, le bleu de Nil, et, en opposition, une intensité singulière de la réaction de Feulgen-Verne. Il en va de même dans les reins des chiens traités par la thébromine.

Rapprochant l'action pharmacodynamique de la théobromine et celle du neptal sur la diurèse, on ne peut manquer de se demander si cette modification dans l'état histochimique des graisses du rein ne traduit pas une modification fonctionnelle de ces graisses en rapport avec le mécanisme même des éliminations rénales.

REVUE DES CONGRÈS

LIGUE FRANÇAISE CONTRE LE RHUMATISME

Une réunion de la Ligue française contre le rhumatisme a eu lieu le 25 novembre 1933, à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. le professeur Rathery.

Froment, assistant du service, a présenté une malade atteinte d'un rhumatisme chronique d'étiologie tuberculeuse. La chrysothérapie étant contre-indiquée du fait de la tuberculose rénale bilatérale, il a obtenu une amélioration qui a duré sept mois grâce à l'emploi de dix injections de vaccin de Vaudremer. Une rechute s'étant produite n'a pas été influencée par le même médicament. A l'occasion de cette présentation, une discussion s'est ouverte sur le « rhumatisme tuberculeux » et l'emploi de la chrysothérapie en cas de lésions rénales. A cette discussion ont pris part MM. Weissenbach, Coste, le professeur F. Bezançon, Mathieu-Pierre Weil, Dufour et Lacapère.

Froment présente ensuite des rhumatisants chroniques, d'étiologies différentes, traités et améliorés par la chrysothérapie.

Ensuite, Dérot, chef de clinique, présente trois malades atteints de goutte. Une discussion a suivi sur l'étiologie et le terme de « rhumatisme goutteux ». Dérot montre ensuite une diabétique atteinte de xanthome tubéreux des coudes, avec cholestérolémie à 3gr,50. Il souligne la différence d'aspect de ces dépôts et des tophi goutteux, bien que ces derniers puissent contenir du cholestérol.

Aubert, chef de clinique, et Bachman, interne du service, présentent un rhumatisme chronique vertébral d'origine gonococcique avec arthrites plastiques ankylosantes des poignets et du genou gauche. Ces localisations subissaient des exacerbations parallèles à l'évolution de l'urétrite. La radiographie de la colonne vertébrale montrait l'existence d'une ossification des surtouts ligamenteux avec becs de perroquet et ponts entre les vertèbres.

Doubrow, chef de laboratoire, a montré un malade atteint de polyarthrite généralisée avec adénopathies multiples et anémie du type Chauffard-Still. Ce syndrome est apparu brusquement chez un tuberculeux pulmonaire, trois semaines après l'injection d'un vaccin commercial; le salicylate, administré à la dose de 20 grammes par jour s'était montré inefficace. Les douleurs ont cessé très rapidement, après l'institution d'un pneumothorax artificiel. Il persiste actuellement quelques raideurs articulaires qui résistent à la diathermie, aux gaz radioactifs et à la thérapeutique aurique. Des cuti-réactions à la tuberculine ont présenté des intensités très variables (faible à l'avant-bras, moyenne à la peau du ventre et sphacélique au pied). Elles ont provoqué l'apparition d'un érythème polymorphe fébrile généralisé avec éruption pemphigoïde palmaire et plantaire. La disparition de cette réaction a coïncidé avec l'assouplissement des articulations. L'inoculation du sang du malade et d'un de ses ganglions broyé n'a pas tuberculisé les cobayes après six mois.

A l'occasion d'un rhumatisme chronique chez un diabétique, Moline souligne le bon effet qu'il a obtenu d'un traitement de chacune des deux affections qui lui paraissent indépendantes.

Mollaret montre un malade syringomyélique avec polyartropathies nerveuses.

Enfin, Sigwald présente deux malades dont l'un est atteint de psoriasis avec manifestations articulaires multiples secondaires aux lésions cutanées, l'autre atteint d'arthropathies tabétiques. Il discute, à propos de l'histoire clinique, la pathogénie des localisations articulaires dans ces deux affections.

A l'issue de cette réunion extrêmement intéressante par le choix des malades et les discussions auxquelles leur présentation a donné lieu, M. le professeur Bezançon exprime le vœu que ces observations soient publiées *in extenso* dans la *Revue du rhumatisme*, dont la réalisation est due à l'initiative de Dausset.

J. LACAPÈRE.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE DE LA CONFÉDÉRATION DES SYNDICATS MÉDICAUX

La Confédération des syndicats médicaux de France a tenu son assemblée générale annuelle dans les locaux de l'hôtel Chambon, les 15, 16 et 17 décembre.

Les séances de la première journée ont eu un caractère purement officieux : la presse professionnelle n'y fut d'ailleurs pas admise. Signalons simplement que parmi les questions mises en discussion ce jour-là figurait la question fiscale. On envisagea, dans ses conséquences pour le Corps médical, les nouvelles dispositions que la Chambre venait de voter concernant la contribution fiscale des professions libérales. Contre les dispositions qui compromettent très nettement le respect du secret médical, l'hostilité de l'assemblée fut unanime.

Le samedi 16 décembre, après une allocution du président Dibos, s'ouvrit la première séance officielle.

On commença par les *assurances sociales*, qui soulèvent encore, pour l'exercice de la profession médicale, un certain nombre de problèmes difficiles : tel l'article 59 de la loi relatif aux assurés assistés : les soins dont ces derniers sont bénéficiaires dans certaines régions honorés suivant un tarif qui est basé sur les tarifs de l'assistance médicale gratuite et non pas, comme cela existe dans d'autres régions, et comme tous les médecins le réclament, sur le tarif des accidents du travail.

M. Hilaire, secrétaire général adjoint de la Confédération, signale quelques initiatives particulières qui ont porté le débat devant les tribunaux ; ainsi à Douai et à Blois.

On s'occupe ensuite des dispositions de la loi des assurances sociales relatives à l'assurance-invalidité, et dont la mise en application ne remonte qu'au 1er janvier 1933.

La question du rapprochement entre les tarifs de responsabilité des caisses et des tarifs médicaux. L'idée d'abaissement des tarifs syndicaux fut énergiquement combattue par M. Hartmann.

La discussion obligea de remettre au lendemain le vote de l'ordre du jour, auquel se rallièrent finalement les médecins de la Seine :

« Les syndicats médicaux de France, réunis en assemblée générale le 17 décembre 1933, affirment avant toute chose leur fidélité au principe de l'entente directe.

« Ils prennent note du relèvement envisagé des tarifs de responsabilité des caisses.

« Pour augmenter les avantages ainsi apportés aux assurés sociaux, ils s'efforcent à leur tour, tout en tenant compte des conditions économiques locales, de réduire leurs tarifs, dans les régions où persisterait un écart important entre le tarif de responsabilité et le tarif syndical minimum. »

Le débat s'ouvre ensuite sur les moyens d'améliorer les conditions déplorables dans lesquelles est exercée la médecine dans les régions minières, où est pratiqué le système de l'abonnement (18 francs par an et par famille). M. Cibrie propose alors le vote d'un ordre du jour donnant mission au Conseil d'administration d'entamer des pourparlers avec l'Administration, pour aboutir à un tarif prenant pour base le tarif des accidents du travail que les médecins des régions minières s'engageraient à appliquer à cette catégorie de travailleurs.

La question du *brevet de chirurgien* fut ensuite abordée ; la conciliation avec le syndicat des chirurgiens, qui a déjà voté le principe du brevet, telle semble être l'attitude de l'assemblée.

Cette attitude comporte deux conditions essentielles : le rôle de la Confédération dans la délivrance du brevet et la nécessité pour le chirurgien ainsi qualifié de renoncer à l'exercice de la médecine générale. Le lendemain matin, en effet, M. Marquis revenait de son syndicat avec la réponse affirmative des chirurgiens, confirmant ce point de vue.

La *réforme de l'enseignement* occupa ensuite l'assemblée : M. Tissier-Guy a été amené à mettre sur pied un projet comportant un doctorat avec mention : la majorité de l'assemblée se rallie à ce projet.

Puis on arrive à l'épineuse question *bucco-dentaire*, dont le conflit est passé par des périodes aiguës, ces dernières semaines, et dont la solution pourrait peut-être rentrer dans le cadre du projet Tissier-Guy, bienheureux projet, prudent en sa forme et capable ainsi de rallier des plus rétrogrades aux plus avancés.

Car, enfin, nous aurons ainsi un doctorat bien entier, mais des mentions qui, tout en éliminant les certificats obligatoires de spécialités, seront pourtant, elles aussi, bel et bien obligatoires, puisqu'il n'y aura pas de doctorat sans mentions.

Voici le texte de l'ordre du jour voté sur la question de l'enseignement :

« Après étude de la question de l'enseignement des spécialités, approuve le principe du diplôme de docteur en médecine avec mention obligatoire.

« Le diplôme de docteur en médecine, quelle que soit la mention, conservant par ailleurs ses prérogatives, permettant à celui qui le possède l'exercice intégral de la médecine. »

L'assemblée en vint ensuite à discuter la question du *libre choix* dans les adminsitrations publiques ou privées. Le libre choix — qui fait partie, comme on le sait, des principes essentiels de la charte médicale — n'est pas assuré dans la plupart de ces administrations qui ont leur médecin traitant sur lequel elles dirigent pratiquement tous leurs ressortissants. C'est le cas, notamment, des Compagnies de chemin de fer.

Un ordre du jour fut voté, demandant que les médecins des chemins de fer soient exclusivement des médecins contrôleurs.

L'*entente directe* est, avec le libre choix, une des bases de la charte médicale.

C'est à ce point de vue que l'assemblée reprit la discussion sur le fonctionnement actuel de la loi des pensions qui, basé sur l'institution du tiers payant, donne lieu à des abus et à des excès dont plusieurs orateurs, notamment M. Hervy, de Limoges, apportèrent à la tribune des exemples édifiants.

La question des *dispensaires* fut ensuite abordée. On sait que la multiplicité croissante des dispensaires de toute sorte à Paris et dans la région parisienne n'est pas sans émouvoir les syndicats médicaux. Bientôt les médecins ne verront plus que des « malades alités ». L'assemblée, tolérante à juste titre pour les dispensaires de prophylaxie, s'est montrée par contre hostile aux dispensaires qui donnent des soins.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

La question si épineuse de la dichotomie ne fut l'objet que d'un débat rapide, qui se termina par le vote d'une proposition de M. Cibrie tendant à la nomination d'une Commission mixte : confédération et syndicats des chirurgiens qui apporterait au Conseil une solution de ce délicat problème, solution qui serait soumise à tous les syndicats.

Un banquet présidé par le Dr Dibos, ayant à ses côtés les sénateurs Armbruster et Gadaud, clôtura ces deux journées.

A l'issue de l'assemblée générale, le Conseil procéda au renouvellement du bureau pour 1934. M. Dibos est réélu président, MM. Humbel et Chalier (Lyon) ont été élus vice-présidents, succédant à MM. Vanverts et Marquis ; MM. Cibrie, secrétaire général ; Hiliaire, secrétaire adjoint ; Caillaud et Piot, trésoriers, sont réélus.

NOUVELLES

Union médicale latine.— Les Voix latines. — Le Brésil. — Comme suite à la série des conférences qui ont été données sur les auspices des Voix latines, le professeur Jean-Louis Faure nous a réservé une étude essentiellement subjective sur le Brésil, les Brésiliens, l'âme brésilienne, en même temps que sur les possibilités, peut-on dire incommensurables, de ce pays et de ce peuple que nous ne connaîtrons jamais assez.

Le conférencier a abordé les sujets les plus variés. Il y a dans cette conférence des descriptions sur tous les aspects de la ville merveilleuse qu'est Rio de Janeiro, des considérations nombreuses sur les ressources du Brésil, sur l'immensité de ses forces hydrauliques et les possibilités industrielles qui en résultent.

Mais, comme dans les conférences organisées pour l'Umfia, une bien plus large part est réservée aux considérations sur l'Histoire de la médecine et de la chirurgie, sur la haute valeur des maîtres qui exercent.

L'histoire d'Oswaldo Cruz, qui débarrassa la ville de Rio de la fièvre jaune, est longuement décrite comme l'exemple de ce que peut la volonté d'un homme mise au service d'une idée juste. C'est de cette époque que date le prodigieux développement de la grande ville actuelle.

La conféreuce se termine par des considérations sur l'avenir du Brésil qui souffre encore aujourd'hui de son immensité, du particularisme des Etats.

L'aviation aura une grande influence sur le rapprochement de tous dans ce pays immense. L'avenir du Brésil en dépend en grande partie, et tout permet de penser qu'à la fin du siècle, le Brésil sera devenu un des grands peuples de la terre.

Que sera à cette époque la vieille et malheureuse Europe ?

Parmi les personnalités, nous avons reconnu : Son Excellence de Souza Dantas, ambassadeur du Brésil ; le maréchal Pétain ; les médecins généraux inspecteurs : Rouvillois, Sieur, Boyé, le général Coffec, le général Duport ; M. les professeurs Champy, Couvelaire, Legueu, Sergent, Marcel Labbé, Guillain, Lereboullet, Lemaitre, Regaud, Mestre, Grondin, Roule, etc. ; le vice-amiral Mornet, la Dresse, Suz. Lévy, les Drs Coutela Claisse, Rivière, Crouzon, Malachowski, Collin, Dartigues, Molinéry, Dausset, Chauvois, Kfouri, Noir, Jayle, Bandelae de Pariente, Schneider, Foveau de Courmelles, Faulong, M. Louis Duval-Arnould, Gaya y Busquets, M. Sarrabezolles, etc.

Documents statistiques concernant les assurances sociales. — Nous relevons dans deux numéros récents du journal *Le Temps* quelques documents statistiques intéressants concernant les assurances sociales.

I. Voici d'abord les nombres des assurés sociaux figurant sur les listes dans les différents départements de notre région :

	Assurés obligatoires	Assurés agricoles
Ain	58 741	10 667
Ardèche	54 214	4 811
Isère	164 958	7 073
Loire	193 683	8 842
Haute-Loire	28 354	2 681
Saône-et-Loire	90 193	8 900
Drôme	53 699	6 532
Rhône	388 577	10 451
Seine et Seine-et-Oise	2 475 966	39 369

De tous les départements français, celui des Basses-Alpes compte le chiffre minimum : 11 275 assurés obligatoires et 4 061 assurés agricoles.

II. A la date du 31 décembre 1932, les cotisations centralisées à la Caisse des dépôts et consignations ont donné le chiffre énorme de 8 145 000 000.

La moyenne mensuelle des versements a été de 250 millions en 1930, de 300 millions en 1931 et 272 millions en 1932, année dans laquelle la crise se fait déjà sentir.

Il y a en France un peu plus de 19 millions d'immatriculés. Une assez forte proportion des cotisations n'ont pas été payées.

Les services du contrôle général et les services départementaux comportent environ 5 000 fonctionnaires. Dans ce chiffre ne figurent pas les employés des caisses départementales notablement plus nombreux. Les crédits nécessaires au paiement de ces fonctionnaires s'élèvent à un total dépassant 100 millions.

Cotisations et versements de l'Etat représentent actuellement 4 milliards par an. Le *Temps* se demande dans quelle proportion cette somme énorme grève les prix de revient français.

Congrès de médecine de Tunis (21, 22, 23, 24 *mars* 1934). — La Fédération des Sociétés des sciences médicales d'Algérie et de Tunisie tiendra sa prochaine réunion à Tunis sous la présidence du professeur Ch. Nicolle.

La question mise à l'étude est la Syphilis en Afrique du Nord.

Premier rapport. — La lutte antisyphilitique en Tunisie par les Drs Mazères, Reynal et Chauvin.

Deuxième rapport. — Influence de l'arsénothérapie (novarsenicaux) sur le fréquence de la paralysie générale et du tabes chez le musulman tunisien, par le Dr Cassar.

Troisième rapport. — La syphilis oculaire en Tunisie, par les Drs Cuénod et Roger Nataf.

Quatrième rapport. — La lutte antisyphilitique en Algérie, par le professeur agrégé Lacroix et le Dr Colonieu.

NOUVELLES *(Suite)*

Cinquième rapport. — La syphilis infantile en Algérie, par le professeur Gillot et le Dr Maehuel (d'Alger).

Sixième rapport. — L'état actuel de la lutte antivénérienne au Maroc et les résultats obtenus à ce titre après quinze ans d'efforts, par le Dr Colombani, directeur de la Santé et de l'Hygiène publiques au Maroc, et le Dr Lépinay, médecin des hôpitaux, conseiller technique de la direction de la Santé et de l'Hygiène pour la prophylaxie des maladies vénériennes.

Des communications sur la question mise à l'étude pourront être faites par tout adhérent au Congrès. Des conférences sur des sujets d'actualité sont également prévues. Nous pouvons déjà annoncer que M. Hector, Diacono, inspecteur des laboratoires d'analyses médicales de la Tunisie, traitera du « Problème sérologique de l'hémolyse ». Le sénateur Pende, professeur de clinique médicale à la Faculté de Gênes parlera sur la surveillance hygiénique de la croissance physique et psychique des nouvelles générations.

Le 24 mars aura lieu la première réunion annuelle hydro-climatique de Tunisie, La question mise à l'étude est : Les syphilitiques aux eaux minérales.

Le soir, un grand banquet réunira les officiels, les congressistes et leur famille.

Le Comité prévoit, d'autre part, une Exposition où seront groupés, avec méthode, les divers agents thérapeutiques, les articles d'hygiène et les appareils sanitaires.

Après les séances de travail les Congressistes auront le loisir de prendre part à des excursions qui les conduiront aux sites les plus pittoresques de la Régence, et d'apprécier ainsi le charme prenant d'un circuit au pays du Soleil.

Des réductions sur les prix de voyage seront accordées aux Congressistes et à leur famille.

L'inscription au Congrès est de 35 francs pour les Congressistes étrangers à la Fédération des Sociétés des sciences médicales d'Algérie et de Tunisie. Les membres des Sociétés affiliées à la Fédération sont dispensés de cette cotisation.

L'inscription au banquet, facultative, est de 65 francs. Chaque adhérent pourra être accompagné d'un ou plusieurs membres associés.

Les membres associés pourront prendre part au banquet moyennant un droit de 65 francs, mais sont dispensés de la cotisation.

Les étudiants seront inscrits comme membres associés, donc également dispensés du droit d'inscription.

Le programme détaillé des excursions et les prix seront établis ultérieurement et communiqués sur demande.

Ce Congrès est ouvert à tous les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, vétérinaires, français et étrangers.

Pour tous renseignements complémentaires et adhésions, on est prié de s'adresser au Dr Jean Trensal, secrétaire général du Congrès, Maison du Médecin, 25, avenue de Paris, Tunis.

Clinique gynécologique (Hôpital Broca, 111, rue Broca). — COURS DE PERFECTIONNEMENT. — M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques ; M. Roquejoffre, Mme Stuhl et Mlle Bizou, chefs de clinique, feront ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 22 janvier au 3 février 1934.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers, ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin de 10 à 12 heures, visites, opérations, consultations, application de radium et de rayons X, technique du pansement à la Mikulicz, insufflations tubaires, injections intra-utérines de lipiodol ; l'après-midi, de 5 à 7 heures, cours et examens de malades à l'amphithéâtre.

Une démonstration cinématographique aura lieu le 3 février 1934.

Le droit à verser est de 250 francs.

COURS D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE APPLIQUÉE A LA GYNÉCOLOGIE. — M. Bulliard, agrégé, chef du laboratoire de gynécologie, fera ce cours au laboratoire de la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 22 janvier au 3 février 1934.

Ce cours, fait comme complément du précédent, permettra aux élèves exercés individuellement à la technique anatomo-pathologique et à la lecture des préparations de se familiariser avec les divers procédés de laboratoire et de prendre une notion exacte des renseignements qu'il peut fournir Chaque élève pourra se constituer une collection de coupes anatomo-pathologiques, à l'aide du matériel de service.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin à 9 heures et l'après-midi de 2 h. 30 à 5 heures.

Le droit à verser est de 250 francs. S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Ouverture de la première consultation d'hygiène gratuite à Paris. — Persuadé qu'en prenant un contact immédiat avec le public, les médecins hygiénistes rendraient à l'hygiène privée et publique de grands services, M. Dujarric de la Rivière a ouvert, dans un quartier populeux de Paris, une consultation publique et gratuite d'hygiène. Il a communiqué à l'Académie de médecine ce qu'il espérait obtenir de cette organisation.

Ce nouveau service n'est ni un dispensaire, ni une consultation, et il n'y est pas donné de soins aux malades. La « consultation d'hygiène » est ouverte à tous ceux qui désirent avoir des avis sur les questions d'hygiène individuelle ou collective ; par exemple : principes généraux d'hygiène individuelle, hygiène de l'habitation, alimentation rationnelle, exercices physiques, bains, piscines ; hygiène particulière : du nourrisson, de l'enfant, de l'écolier, du vieillard ; hygiène du travail : orientation professionnelle ; lutte contre les fléaux sociaux ; lutte contre les maladies infectieuses : où peut-on pratiquer une analyse de produits contagieux provenant de malades, une analyse d'eau ? comment désinfecter après une maladie contagieuse ? où et comment peut-on se faire vacciner contre la fièvre typhoïde, la diphtérie ? adresses de dispensaires et d'œuvres d'hygiène sociale ; renseignements sur la législation sanitaire.

Congrès international du lymphatisme. — Le Congrès

NOUVELLES *(Suite)*

international du lymphatisme se tiendra à La Bourboule, les 9 et 10 juin 1934.

Le bureau du Congrès est composé comme suit :

Président d'honneur : M. le professeur Marfan ; président : MM. les professeurs Nobécourt, Lereboullet et Castaigne ; vice-présidents : MM. les professeurs Mouriquand, Lemaître et Villaret.

Voici, par ordre alphabétique, la liste des rapporteurs :

Dr J. Anglada (La Bourboule), professeur L. Caussade (Nancy), professeur agrégé Et. Chabrol (Paris), professeurs R. Cruchet (Bordeaux), R. Debré (Paris), professeur agrégé J. Gaté (Lyon), professeurs V. Gillot (Alger), G. Giraud (Montpellier), Dr J. Hallé (Paris), professeurs Et. Leenhardt (Montpellier), F. Lemaître, P. Lereboullet, Dr Ed. Lesné, professeur A. Marfan (Paris), professeur agrégé L. Merklen (Nancy), professeurs G. Mouriquand (Lyon), P. Nobécourt (Paris), D. Olmer (Marseille), R. Pierret et L. Reverchon (Lille), P. Rohmer (Strasbourg).

Professeurs Cohen (Belgique), Comba (Italie), Gorter (Pays-Bas), Martinez y Vargas (Espagne), Moro (Allemagne), Suner (Espagne), Taillens (Suisse).

Les noms des rapporteurs anglais et roumains seront donnés ultérieurement.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire médical du Congrès : Dr E. Sauzet, à La Bourboule (Puy-de-Dôme).

LXVIIe Congrès des Sociétés savantes de Paris et des départements. — Le LXVIIe Congrès des Sociétés savantes de Paris et des départements s'ouvrira à la Sorbonne le mardi 3 avril 1934, à 14 heures. Les journées du mardi 3, mercredi 4, jeudi 5, seront consacrées aux travaux du Congrès.

M. le ministre de l'Education nationale présidera la séance générale de clôture, le samedi 7 avril, à 14 heures.

Congrès international du rhumatisme. — Le IVe Congrès de la Ligue internationale contre le rhumatisme aura lieu à Moscou du 3 au 6 mai 1934.

Sur le programme sont mis à l'ordre du jour les sujets officiels :

Le rhumatisme articulaire aigu dans ses différentes manifestations, avec présentation de malades. Comme deuxième sujet officiels eront traitées les indications qui existent pour la balnéothérapie dans les diverses formes du rhumatisme, et comme troisième sujet viendront les rapports sur les états rhumatisants chez les travailleurs du transport, les mineurs et les métallurgistes.

Plusieurs experts ont déjà promis leur concours.

Durant le Congrès une exposition sera organisée. Les congressistes auront l'opportunité après le Congrès de visiter les différents sanatoria et les stations thermales du Caucase et du bord de la mer Noire.

Pour tous autres renseignements, on est prié de s'adresser au bureau international de la Ligue, 489, Keizergracht, Amsterdam.

Clinique chirurgicale de la Salpêtrière (Professeur : M. A. Gosset). — PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — Fait avec la collaboration de MM. Ledoux-Lebard, chargé de cours à la Faculté ; D. Petit-Dutaillis, agrégé, chirurgien des hôpitaux ; J. Charrier, Leibovici, Thalheimer, Raymond Bernard, et P. Funck-Brentano, chirurgiens des hôpitaux ; René-A. Gutmann, médecin des hôpitaux ; Ivan Bertrand, directeur à l'Ecole des Hautes-Etudes ; Georges Lœwy, A. Raiga, G. Seille, R. Sauvage, Lecœur et Audouin, anciens chefs de clinique ; Jean Gosset, Longuet et Vialle, chefs de clinique

Mercredi, à 10 heures : Opérations, par le professeur.

Jeudi, à 11 h. 15 : Leçon, par le professeur.

Samedi, à 11 heures : Visite des salles, par le professeur,

Lundi et vendredi, à 11 heures : Radio-diagnostic. par M. Ledoux-Lebard.

Mardi et jeudi, à 9 h. 30 : Opérations par les assistants

Mardi et samedi, à 10 heures : Opérations de neurochirurgie, par M. D. Petit-Dutaillis.

Samedi, à 10 heures : Présentation de pièces, par M. Ivan Bertrand.

Jeudi, à 9 heures : Opérations de chirurgie thoracique par M. Marcel Thalheimer.

Tous les jours, à 9 h. 30, conférence de sémiologie, chirurgicale.

CONSULTATIONS. — *Chirurgie générale.* — Consultations tous les jours à 9 heures, MM. les Dr P. Barragué et Marcel Blondin, anciens chefs de clinique.

Lundi, mercredi et vendredi, 9 h. 30 : Voies urinaires (Dr Petetin).

Mardi, jeudi et samedi, 9 heures : Gynécologie (Mme le Dr Francillon-Lobre).

Mardi, 9 heures : Radiothérapie (Dr Ledoux-Lebard).

Vendredi, 10 heures : Curiethérapie (Dr Wallon).

Lundi et vendredi, 10 heures : Electrothérapie (Mme le Dr Geismar).

Lundi, mardi, vendredi et samedi, 10 heures : Gastro-entérologie (présentations de malades) (Dr René-A. Gutman).

Mardi, mercredi, jeudi, vendredi et samedi, 8 h. 30 : Gastrophotographie (Dr René-A. Gutman).

Samedi, 10 h. 30 : Gastroscopie (Dr A. Moulonguet).

Lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi, 9 heures : Gastro-entérologie (Mme le Dr Harmelin-Lines).

Samedi, 9 heures : Gastro-entérologie (Dr Jahiel).

Mardi, jeudi et samedi, 9 heures : Tuberculoses chirurgicales (Dr Vaudremer).

Lundi, 9 heures : Oto-rhino-laryngologie (Dr Munch).

1er et 3e mardis, 11 heures : Ophtalmologie (Dr Paul-J. Petit).

Samedi, 9 heures : Rectoscopie (Dr Savignac).

Mercredi, 9 heures : Bronchoscopothérapie et œsophagoscopie (Dr Soulas).

Conlultations pour les anciens opérés du service. — Samedi, 10 heures : Gastro-entérologie (Dr René-A. Gutman).

Lundi, 10 heures : Chirurgie générale (Dr Georges Lœwy).

Une consultation spéciale de gastro-entérologie est faite dans le service, lundi, mercredi et vendredi, à 10 heures, par le Dr Le Noir, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Antoine.

Une consultation spéciale des affections médico-chirurgicales de l'appareil respiratoire est faite dans le service mardi et samedi, à 9 heures, par le Dr M. Léon-Kindberg, médecin de la Salpêtrière.

Cours de perfectionnement de technique chirurgicale. — Deux cours complémentaires, réservés aux docteurs fran-

NOUVELLES *(Suite)*

çais et étrangers, commenceront l'un le 12 février, l'autre le 9 avril 1934.

Ils comprendront : 1° Des séances opératoires suivies d'un exposé technique, par M. le professeur Gosset ;

2° Des démonstrations à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine ;

3° Des séances de chirurgie expérimentale ;

4° Des leçons cliniques et théoriques sur les progrès récents en chirurgie abdominale ;

5° Des démonstrations pratiques d'anatomie pathologique.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine.

Les droits d'inscription seront fixés ultérieurement.

Un cours complémentaire en langue anglaise d'une durée d'une semaine, réservé aux docteurs en médecine de langue anglaise, aura lieu en juillet.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'A. D. R. M. salle Béclard, Faculté de médecine.

Congrès de la goutte et de l'acide urique. — Organisé par la Société de médecine de Vittel, sous les auspices de l'Institut d'hydrologie de la Faculté de médecine de Nancy et avec le concours de la Société d'hydrologie et de climatologie de l'Est, un Congrès de la goutte et de l'acide urique aura lieu à Vittel en septembre 1935. Il fera suite au Congrès de l'arthritisme (juin 1927) et à celui de la lithiase urinaire (mai 1931).

Adresser toutes les communications relatives à ce Congrès au Dr Maurice Boigey, secrétaire général du Congrès de la goutte et de l'acide urique, à la Société générale des eaux minérales de Vittel (Vosges).

Cours d'urologie (médecine opératoire spéciale. M. R. Proust, professeur). — Deuxième cours par M. Alain Mouchet, prosecteur.

Ce cours s'ouvrira le lundi 26 février 1934, à 14 heures, et comprendra deux séries.

PREMIÈRE SÉRIE. *Chirurgie du rein et de l'uretère.* — 1° Découverte du rein par voie lombaire. Ouverture des abcès périnéphrétiques. Néphrectomies lombaires ;

2° Chirurgie de la lithiase rénale. Néphrolithotomies. Pyélotomies ;

3° Décapsulation des reins. Néphropexies. Chirurgie de l'uretère supérieur ;

4° Néphrectomies trans et para-péritonéales ;

5° Chirurgie de l'uretère inférieur. L'urétéro-cysto-néostomie. L'urétérostomie intestinale.

DEUXIÈME SÉRIE. — *Chirurgie de la vessie de l'urètre et des organes génitaux de l'homme.* — 1° Cystostomie. Chirurgie des diverticules de la vessie.

2° Chirurgie des tumeurs vésicales. Les cystectomies partielles et totales.

3° Chirurgie de la prostate. Ouverture des abcès de la prostate. Prostatectomies transvésicale et périnéale ;

4° Chirurgie de l'urètre. Urétrotomie externe. Ruptures traumatiques. Autoplasties. Hypospadias. Réfection de l'urètre chez la femme.

5° Chirurgie des organes génitaux de l'homme. Epididymectomies. Castrations. Vésiculectomies.

Les cours auront lieu tous les jours, sauf le dimanche.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ces cours est limité : seront admis les docteurs en médecine français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés titulaires de 16 inscriptions.

Le droit à verser est de 300 francs pour les deux séries.

S'inscrire au Secrétariat (guichet n° 4) de 14 à 16 heures les lundis, mercredis et vendredis.

Cours de pathologie médicale (Professeur : M. A. CLERC). — DEUXIÈME SÉRIE (janvier-février). — M. Henri Bénard, agrégé : *Maladies infectieuses* ; M. Paul Chevalier, agrégé : *Maladies du sang et de la rate.*

M. Henri Bénard a commencé ses leçons, le lundi 15 janvier 1934, à 18 heures, et les continue les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure, au petit amphithéâtre.

M. Paul Chevallier a commencé ses leçons le jeudi 18 janvier 1934, à 18 heures, et les continue les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure, à l'amphithéâtre Vulpian.

Conférences de neurologie oculaire (Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — MM. TOURNAY et VELTER ont commencé le mardi 16 janvier 1934, à 17 h. 30, à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Dupuytren), une série de Conférences de neurologie oculaire.

Ces conférences, publiques et gratuites, se continuent à la même heure, du 16 janvier au 22 février, selon le programme suivant :

Samedi 20 janvier. — M. Tournay : Liaison de l'ophtalmologie et de la neurologie dans la pratique et dans la théorie.

Mardi 23 janvier. — M. Velter : Le système nerveux central oculo-moteur ; la troisième paire cranienne.

Jeudi 25 janvier. — M. Tournay : Système cérébro-spinal et sympathique : genre de fonctionnement et partage d'influences.

Samedi 27 janvier. — M. Velter : La quatrième et la sixième paires craniennes.

Mardi 30 janvier. — M. Tournay : Participation du système nerveux végétatif à la physiologie et à la pathologie oculaires (1re leçon).

Jeudi 1er février. — M. Velter : Les voies d'association oculo-motrices.

Samedi 3 février. — M. Tournay : Participation du système nerveux végétatif à la physiologie et à la pathologie oculaires (2e leçon).

Mardi 6 février. — M. Velter : Troubles oculo-moteurs associés : Paralysies et troubles toniques.

Jeudi 8 février. — M. Tournay : Participation du système nerveux végétatif à la physiologie et à la pathologie oculaires (3e leçon).

Samedi 10 février. — M. Tournay : Infections non syphilitiques du système nerveux et leurs conséquences ophtalmologiques.

Jeudi 15 février. — M. Velter : Innervation de la musculature des paupières. Le clignement.

Samedi 17 février. — M. Tournay : Affections nerveuses d'origine vasculaire et leurs conséquences ophtalmologiques.

Mardi 20 février. — M. Velter : Le ganglion ophtalmique.

Jeudi 22 février. — M. Tournay : Syphilis du système nerveux et ses conséquences ophtalmologiques.

L'internat des hôpitaux libres. — HOPITAL AMÉRI-

NOUVELLES *(Suite)*

CAIN. — *Nomination* : faite par le Dr Linsly, Williams, directeur de l'Académie de médecine de New-York.

Conditions : Médecins récemment diplômés des Universités américaines.

Durée de l'internat : un an.

Internes en exercice : Dr H. Fondé, Dr Webb Hay maker, Dr J. Bruce James, Dr H. Rivero, Dr P. Riggle, Dr M.-B. Sanders.

HOPITAL DES DAMES FRANÇAISES. — *Nomination* : au choix.

Conditions : sur titres.

Nombre de places : une.

Interne en exercice : M. Hubert.

LA MAISON DE SANTÉ DES GARDIENS DE LA PAIX. — *Nomination* : au choix.

Conditions : être Français, être externe des hôpitaux de Paris, avoir 16 inscriptions.

Nombre de places : trois.

Durée de l'internat : un an.

HOPITAL LÉOPOLD-BELLAN. — *Nomination* : au choix.

Nombre de places : une.

Interne en exercice : Mlle Bernin.

HOPITAL ROTHSCHILD. — *Nomination* : au concours. Le concours comporte une épreuve écrite d'admissibilité, une épreuve orale de nomination : ces épreuves ne portent que sur la pathologie.

Le concours a lieu en décembre.

Durée de l'internat : trois ans.

Nombre de places : cinq.

Internes en exercice : MM. Gluck, Goldstein, Klein.

HOPITAL SAINT-JOSEPH. — *Nomination* : au concours sans anonymat. Le concours comporte des épreuves théoriques (un écrit et un oral portant sur l'anatomie et la pathologie) et une épreuve pratique (examen de malade). Le concours a lieu vers le 15 février.

Conditions : être Français, avoir 18 inscriptions.

Durée de l'internat : trois ans.

Internes en exercice : En chirurgie : MM. Patry, Thiboumery, Roger, Lepars, Cottin, Challiol, Moreau, Simonot, Minet, Draillard.

En médecine : MM. Fichet, Sallerai, Marcy, Desroziers, Billard, Loiseau, Fabre, Reliquet, Baratoux, Nevjinski.

HOPITAL SAINT-MICHEL. — *Nomination* : au choix et sur titres.

Durée de l'internat : un ou deux ans.

Internes en service : MM. Toutirais, Coliez, Dumont, Bertreux, Le Bras, Joly, Sobieski, Rymer, Lesguillon.

LES AUTRES INTERNATS. — *Hôpital Gouin.*

Hôpital Notre-Dame-du-Bon-Secours.

Hôpital Notre-Dame-du-Perpétuel-Secours.

Hôpital Pasteur.

Hôpital Péan.

Hôpital Saint-Jacques.

Hôpital Sainte-Marie.

Cours sur la chirurgie des membres inférieurs. — Un cours sur la *chirurgie du membre inférieur* (technique opératoire), en dix leçons, par M. le Dr P. LECŒUR, prosecteur, commencera le lundi 22 janvier 1934, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations. Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin Paris (Ve). Le registre d'inscriptions est clos dix jours avant l'ouverture du cours. Ce cours n'aura lieu que s'il réunit un minimum de six inscriptions.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 15 *Janvier*. — M. JUNDT (PAUL), Gestation et accouchement chez les primipares âgées. — M. POTTIER (MARCEL). Origine naso-bucco-pharyngée des suppurations pulmonaires.

16 *Janvier*. — M. MERCIER, Etude du traitement des hémorragies par placenta. — M. BOURSAT, L'hémonocivité, Etude clinique et interprétation des accidents de la transfusion sanguine. — Mlle HINKOVA, Les injections intraveineuses d'alcool dans les abcès pulmonares. — M. CORNILLEAU, Barbey d'Aurevilly et la médecine. — M. LEMAITRE, Contribution à l'étude des rêves normaux.

18 *Janvier*. — M. MUNZ (JEAN), Contribution à l'étude des abcès musculaires. — M. SALAMON, Essai de traitement de la métrite du col par un nouveau générateur de rayons ultra-violets. — M. SIMON, Contribution à l'étude des appendicites graves. — M. LE DUC (JEAN), Étude des tumeurs bénignes de l'estomac. — M. STARN, La gastro-entérostomie postérieure (quelques détails de technique).

20 *Janvier*. — M. AUCLAIR, Essai de diagnostic interférométrique des goitres. — M. RENAUD, L'éosinophilie dans les prurits. — M. PRANI, Considérations sur le climat et la pathologie de la Corse. — M. TRUONG CAM CONG, Etudes du traitement de la lèpre par le cholmoogra.

Thèses vétérinaires. — 17 *Janvier*. — M. PRAT, Emploi du diagnostic radiologique dans la pathologie osseuse du chien.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

20 JANVIER. — *Paris*. Renaissance sanitaire. (M. le D Cailleret, 23 rue du Renard). Dernier délai de réception des inscriptions pour le concours de médecin adjoint du sanatorium de Villiers-sur-Marne.

20 JANVIER. — *Lyon*. Bal de l'internat des hôpitaux de Lyon.

20 JANVIER. — *Nantes*. Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'emploi de chef des travaux de physiologie à l'Ecole de médecine de Nantes.

20 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris*. Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 heures M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Dernier

NOUVELLES *(Suite)*

délai pour les consignations pour les examens de fin d'année.

21 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le Dr LOUIS RAMOND : Dysentrie amibienne.

22 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

22 JANVIER. — *Alger*. Concours de médecin adjoint de l'hôpital de Philippeville.

22 JANVIER. — *Lyon*. Concours de médecin-chef du laboratoire des hospices de Saint-Etienne.

22 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. Dr Thiers : Accidents nerveux du mal de Pott.

23 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. Dr POUMAILLOUX : Maladies de Basedow.

23 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Marcel LABBÉ : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. Clinique chirurgicale, 10 h. 30. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

24 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

24 JANVIER. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

24 JANVIER. — *Paris*. Asile clinique, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

24 JANVIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

24 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 10 h. 30. M. le professeur Léon BERNARD : Leçon clinique.

24 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Necker, 10 h. 30. M. le professeur MARION : Leçon clinique urologique.

25 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 10 h. 45. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Lariboisière, clinique oto-rhino-laryngologique, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures, M. le Dr DERVIEUX : Assurances sociales et assistance médicale gratuite.

25 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pathologie et clinique médicale à l'Ecole de médecine de Nantes.

25 JANVIER. — *Lons-le-Saunier*. Dernier délai d'inscription pour le concours d'inspecteur départemental d'hygiène du Jura.

25 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. Dr DEMANCHE : Les réactions de floculation dans la syphilis.

26 JANVIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique. 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. Dr TOURAINE : Syphilis tertiaire et lointaine.

27 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures, M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, 10 h. 30. Dr RAMOND : Syndromes de Claude Bernard-Horner.

29 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Cochin : Ligue Nationale contre le rhumatisme.

29 JANVIER. — *Paris*. Faculté de pharmacie. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de médecine de Rennes.

30 JANVIER. — *Paris*. Faculté de pharmacie. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de chimie à l'Ecole de médecine de Nantes.

1er FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr DUVOIR : Maladies professionnelles.

5 FÉVRIER. — *Bordeaux*. Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin résidant au sanatorium Xavier-Arnozan.

5 FÉVRIER. — *Lille*. Concours pour l'emploi de pro-

NOUVELLES *(Suite)*

fesseur suppléant de la chaire d'histologie à l'École de médecine d'Amiens.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 9 heures. Concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel Continental. Bal de la médecine française.

15 FÉVRIER. — *Nîmes.* Concours de médecins neurologistes des hôpitaux de Nîmes.

17 FÉVRIER. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat de la clinique chirurgicale mutualiste des Bouches-du-Rhône.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Séance de l'École de perfectionnement des médecins de réserve de la région de Paris.

20 FÉVRIER. — *Bordeaux.* Concours pour une place de médecin résidant au sanatorium Xavier-Arnozan.

21 FÉVRIER. — *Nantes.* École de médecine. Concours pour l'emploi de chef des travaux de physiologie à l'École de médecine de Nantes.

24 FÉVRIER. — *Alger.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin-adjoint de l'hôpital de Constantine.

25 FÉVRIER. — *Alger.* Concours de médecin-adjoint de l'hôpital de Constantine.

26 FÉVRIER. — *Marseille.* Clinique mutualiste des Bouches-du-Rhône. Concours pour deux places d'internes en médecine et en chirurgie.

CHRONIQUE DES LIVRES

La médecine préventive, par le Dr F. IMIANITOFF. Un volume de 182 pages (*Éditions J. et A. Janssens, Bruxelles-Paris*).

Le titre de cet ouvrage peut prêter à confusion ; il n'y a qu'un mot, en effet, pour désigner la prophylaxie collective des maladies, et la prévention individuelle qui est ici seule envisagée : et ce sont cependant deux choses différentes. Le vrai sujet de ce livre est l'examen de santé, tel qu'il a été conçu en Amérique il y a maintenant vingt ans, et tel qu'une expérience assez longue et des études variées et démonstratives l'ont fait adopter en Belgique par la Société de médecine préventive et d'eugénique dont M. Imianitoff est le secrétaire général. De plus en plus on se convainc, en étudiant les statistiques de mortalité, du nombre important de vies humaines qui pourraient être sauvées par la détection précise des maladies dégénératives. De plus en plus on connaît la nécessité de ne pas attendre, selon la formule de l'auteur, « l'avertissement de la douleur », c'est-à-dire trop tard, pour s'occuper d'affections comme le cancer, la tuberculose, le diabète, qui se développent de plus en plus, et contre lesquelles nous ne sommes armés que si nous arrivons à temps.

Il n'était pas inutile de démontrer ces vérités, que le grand public médical n'a pas encore admis pleinement, ou du moins dont il ne connaît pas encore les applications courantes. La démonstration est ici menée à partir de documents statistiques belges, mais elle vaut aussi bien pour la France et bien d'autres pays. Les résultats du recrutement militaire sont, en Belgique comme en France, déplorables. Sur dix Belges de vingt ans, au moment même de la santé maximum, quatre à peine sont physiquement satisfaisants. La catégorie des « douteux », qui occupent la frontière entre les bons et les mauvais, est chaque année de plus en plus nombreuse. La résistance de ceux qui ont été gardés au service est faible ; 60 p. 100 d'entre eux ont été hospitalisés dans leur première année de service. Les endémies redeviennent menaçantes ; les budgets des œuvres de prophylaxie sociale sont partout réduits, avec une répercussion immédiate sur les résultats de leur activité. La véritable crise, celle qui subsistera longtemps, car ses effets sont à lointaine échéance, celle qui survivra aux agitations économiques, est une crise sanitaire ; car la lutte contre la maladie, qui aurait dû être intensifiée, cède chaque jour du terrain à l'hydre, polymorphe des maladies sociales et individuelles.

L'examen de santé est le seul remède, et puissant, contre toutes celles qui naissent de nous-mêmes et de nos dégénérescences. La technique de ces examens est loin d'être établie ; on discute encore sur la manière dont ils doivent être conduits pour être opérants, sur le rôle du médecin de famille, sur les recherches de laboratoire qui les accompagnent ; et ces simples questions de modalités soulèvent immédiatement des problèmes bien plus vastes, comme le secret professionnel, le libre choix de l'examinateur, la valeur des tests biologiques, la sémiologie, l'hérédité morbide. Il devient essentiel d'approfondir ces diverses questions, afin d'adapter la pratique médicale aux besoins de l'examen des individus apparemment sains ; c'est une science nouvelle qui demande des recherches nouvelles.

La Belgique est un des pays d'Europe où l'urgence de la médecine préventive individuelle a été le plus rapidement comprise. Il y a une certaine ressemblance entre les réactions du peuple belge et celles des Français ; tous deux sont lents à s'intéresser à des nouveautés, et montrent une méfiance souvent fort raisonnable contre les innovations. Mais le Belge, quand il a compris, se donne alors avec enthousiasme à ce qu'il croit judicieux ; le Français, trop souvent, approuve enfin mais continue à ne changer rien à ses errements, surtout s'il s'agit d'attaquer le mal dans ses causes profondes. Il est donc indispensable que des avertissements comme ceux qui résonnent dans ce livre frappent souvent nos oreilles ; car la médecine préventive individuelle n'est pas la médecine de demain, mais celle d'aujourd'hui, et on ne la réalisera qu'en multipliant autour d'elle d'utiles propagandes. En ce sens, le livre du Dr Imianitoff vient à son heure, et sa valeur persuasive ne saurait être sous-estimée.

PH. DALLY.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES MÉDECINS ET LA LOI SUR LE RÉTABLISSEMENT FINANCIER

Les dispositions nouvelles que la loi du 24 décembre 1933 a établies ont ému tous ceux qui exercent des professions libérales et, particulièrement, le monde du Palais et celui des médecins.

En effet, la loi nouvelle modifie plus spécialement l'article 59 du décret du 15 octobre 1926, qui avait codifié les lois relatives aux impôts cédulaires et à l'impôt général sur le revenu. Ce texte codifié prévoyait que, pour les professions non commerciales, les bénéfices de ceux qui exercent des professions libérales sont assujettis à un impôt annuellement établi à raison du bénéfice net de l'année précédente constitué par l'excédent de recettes totales sur les dépenses nécessitées par l'exercice de la profession.

Toutes les personnes passibles de cet impôt devaient faire, dans les deux premiers mois de chaque année, une déclaration indiquant le montant de leurs bénéfices bruts, celui de leurs dépenses professionnelles et le chiffre de leurs bénéfices nets de l'année précédente.

Ces dispositions résultent des articles 54 et suivants du décret de 1926.

L'article 59 avait établi le contrôle des déclarations : aux termes de cet article, le contrôleur peut demander aux intéressés tous les renseignements susceptibles de justifier l'exactitude des chiffres déclarés ; s'il juge ces renseignements insuffisants, dit l'article, le contrôleur établit la base de l'imposition et notifie au contribuable le chiffre qu'il se propose de substituer à celui de la déclaration, en indiquant les motifs qui lui paraissent justifier le redressement ; il avise en même temps l'intéressé à présenter, s'il y a lieu, ses observations par écrit ou verbalement dans un délai de vingt jours.

Ainsi, jusqu'à la loi nouvelle, ceux qui exercent des professions libérales n'avaient qu'une obligation, celle de déclarer chaque année le montant des bénéfices bruts de l'année précédente, celui des dépenses professionnelles et en déduire le chiffre du bénéfice net.

Le contrôleur pouvait demander des renseignements, mais il n'avait aucun droit pour contrôler directement les recettes faites par le médecin ou l'avocat ; il ne pouvait exiger la communication des carnets d'honoraires, ni vérifier quels étaient les procès ou les maladies qui avaient justifié la remise d'honoraires, ni contrôler l'exactitude des versements indiqués.

A défaut d'accord du contrôleur, celui n'avait qu'un droit, c'était d'établir une autre base d'imposition et de substituer au chiffre de la déclaration un autre chiffre qu'il estimait conforme à la vie, aux dépenses et à la situation de l'intéressé.

Si, amlgré les justifications données par l'intéressé, le désaccord subsistait, il était soumis à une commission consultative siégeant dans chaque département.

De nombreuses critiques s'élevèrent contre ce mode de contrôle. Certains prétendaient que ceux qui exercent des professions libérales ne déclaraient que partiellement leurs revenus et cachaient une partie de leurs ressources. On alla même jusqu'à réclamer le contrôle des professions libérales dans leur exercice, de telle sorte que le secret professionnel n'était plus qu'un mot et que l'administration aurait pu à tout instant obtenir, par le contrôle, la révélation des motifs pour lesquels plaideurs ou malades s'adressaient à des médecins ou à des avocats.

C'est contre cette violation constante du secret professionnel que les professions libérales se sont élevées et il faut dire de suite que la loi du 24 décembre 1933 a tenu compte dans une grande mesure des observations présentées et du respect dû à l'intégrité du secret professionnel.

Quelles sont donc les modifications exactes apportées par la loi nouvelle ? Quelle est la portée et quelles sont les conséquences de ces innovations ?

C'est l'article 59 du décret de 1926 qui a été modifié.

Nous avons analysé plus haut cet article, nous savons donc exactement quels étaient les droits du contrôleur jusqu'au 24 décembre 1933.

La loi nouvelle oblige les contribuables soumis à l'impôt sur les bénéfices des professions non commerciales, à tenir un livre-journal qui présente jour par jour le détail de leurs recettes professionnelles. Ce livre est tenu par ordre de dates, sans blancs, lacunes ni transport en marge. Le contrôleur peut demander la communication des livres et de toutes pièces justificatives.

Spécialement pour les professions assujetties au secret professionnel, le livre-journal ne comporte, en regard de la somme encaissée, qu'un numéro d'ordre reproduit sur les quittances obligatoirement délivrés aux clients.

L'interprétation de cet article et l'application pratique de ces décisions vont faire l'objet d'une circulaire qui doit être publiée avant la fin du mois de janvier ; nous aurons donc à revenir sur cette question pour préciser l'exécution des dispositions légales telles que la circulaire les aura définies et appliquées à la pratique.

Mais, dès maintenant, il importe de donner aux

lecteurs de *Paris médical* des indications sur l'interprétation du nouvel article 59.

Tout d'abord, en vertu de la loi du 24 décembre 1933, les médecins et les chirurgiens, comme tous ceux qui exercent une profession libérale, sont tenus d'avoir un livre-journal.

A la vérité, ce n'est point un livre-journal comme celui que tiennent les commerçants qui est imposé aux médecins et aux chirurgiens. En effet, le livre-journal ordinaire des commerçants contient d'une part les recettes et d'autre part les dépenses ; et ces divers postes sont reportés sur des livres de commerce tels qu'ils sont spécifiés par le Code.

Pour les médecins et les chirurgiens, au contraire, la loi nouvelle précise qu'ils ne sont obligés de porter sur le livre-journal qu'ils doivent tenir, que les recettes professionnelles et qu'ils ne sont pas obligés de mettre en regard, jour par jour, les dépenses nécessitées par la profession.

Déjà depuis quelques années, des accords sont intervenus entre le ministère des Finances et les représentants des professions libérales pour fixer d'avance et forfaitairement le pourcentage des dépenses afférant aux frais professionnels. C'est ainsi que la Société des gens de lettres et la Société des Auteurs ont agi pour les écrivains et les dramaturges.

C'est ainsi que le Conseil de l'Ordre a agi pour les avocats.

En ce qui concerne les médecins, la même solution s'impose : le ministre reconnaît que sur le chiffre total des recettes annuelles, un pourcentage forfaitaire est admis qui doit être déduit des recettes de la profession. Le ministère des Finances accepte le pourcentage de 30 p. 100 qui dispense le médecin comme l'homme de lettres d'avoir à produire des justifications sur les dépenses professionnelles.

Il serait en effet très difficile pour la plupart des médecins, comme pour les avocats et les écrivains, de fournir la justification exacte des dépenses nécessitées par la profession : non seulement il est impossible de prouver les dépenses journalières de transport, mais on ne peut récalmer la preuve des frais nécessités par les collaborations, par les achats de livres, d'instruments, et d'une manière générale, l'ensemble des dépenses que chacun est obligé de faire chaque jour pour exécuter ses obligations professionnelles qui sont parfois peu de chose en soi, mais qui, dans l'ensemble, arrivent annuellement à un total souvent considérable.

Ainsi le livre-journal n'oblige le médecin et le chirurgien qu'à indiquer leurs recettes professionnelles et à les reporter sur un livre qui doit être tenu par ordre de dates, sans blancs et sans lacunes.

Cette procédure exigée par la loi, même alors qu'elle ne s'applique qu'aux recettes, sera déjà un travail difficile et méticuleux pour beaucoup de professionnels.

Il est évident que pour ceux qui ne touchent que quelques gros honoraires chaque jour, ou chaque semaine, la tenue du livre-journal sera simplifiée ; mais nombreux sont les médecins exerçant la médecine générale, soit dans leur quartier, soit dans la campagne, qui vont se trouver dans l'obligation de reporter sur leur livre-journal, en fin de journée, un nombre considérable de visites, de consultations et le prix d'un grand nombre de petites interventions. Ils vont être tenus, non pas à établir un chiffre global journalier ou hebdomadaire, comme ils le faisaient auparavant, mais ils seront dans l'obligation de porter chaque honoraire à sa date, et on se rend compte dès lors combien la tenue de ces livres, qui doit être faite au jour le jour, régulièrement et sans lacunes, peut apporter un travail fastidieux et souvent difficile pour les médecins fatigués par une journée de labeur !

Toutefois, il faut reconnaître que le législateur, en n'obligeant pas les médecins à transcrire chaque jour les dépenses professionnelles, a déjà facilité dans une certaine mesure le travail imposé aux contribuables.

Cependant, si on s'en était tenu à ce paragraphe de l'article 4, on serait dans l'insurmontable impossibilité d'allier les besoins du contrôle fiscal aux nécessités du secret médical.

Les contrôleurs, en effet, pouvant demander communication des livres et de toutes pièces justificatives, auraient immédiatement connu, par les indications portées au livre-journal, le nom des clients ; et selon la spécialité de chacun des médecins, certaines maladies auraient été divulguées par le fait du contrôle fiscal, alors que le seul fait de consulter un médecin est un fait secret par sa nature et qui est protégé, dans un but d'intérêt général et d'ordre public, par l'obligation absolue du secret.

Devant les démarches faites par les représentants des professions qui sont assujetties au secret professionnel, le législateur a précisé comment serait tenu le livre-journal pour ces professions.

Pour les médecins comme pour les chirurgiens, le livre-journal ne comporte, en regard de la somme encaissée, qu'un numéro d'ordre, reproduit sur les quittances obligatoirement délivrés aux clients.

Ainsi les médecins et les chirurgiens sont dans l'obligation de tenir un livre-journal qui présente,

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (*Suite*)

jour par jour, le détail de leurs recettes professionnelles; mais, au lieu de mettre un nom en face, ne mettront qu'un numéro d'ordre. Ce numéro correspond au reçu donné par le médecin à son client, de telle sorte que si une déclaration faite par un médecin pour l'établissement de l'impôt paraît suspecte au contrôleur, celui-ci est en droit de contrôler auprès du client l'exactitude de la somme portée aux recettes.

Le mécanisme de ce contrôle peut être aussi le suivant : un contribuable porte dans ses dépenses une somme qu'il a comptée comme payée à son médecin ou à son chirurgien. Le contrôleur vérifie l'exactitude de cette dépense et le contribuable justifie de la dépense en produisant le reçu fourni par le médecin. Sur ce reçu se trouve un numéro ; c'est ce numéro qui permettra au contrôleur de retrouver, sur le livre-journal du médecin ou du chirurgien, la trace de la recette et l'indication exacte justifiant que cette recette professionnelle a bien été portée sur le livre journal.

Mais ici se pose la question du reçu : au lendemain de la loi, tous ceux qui exercent des professions libérales ont été émus de la « commercialisation » de leur profession, de cette obligation de tenir une véritable comptabilité et de la nécessité de tenir non seulement un livre-journal, mais de délivrer des reçus détachés d'un livre à souches, de façon à permettre à chacun de retrouver, par le numéro d'ordre porté au livre-journal, le nom du client au moyen de la souche demeurant attachée au carnet de reçus.

Il apparaît, d'après le texte même de la loi du 24 décembre, que le législateur n'a nullement exigé des médecins et des chirurgiens qu'ils délivrent des quittances au moyen de reçus à souche, et il ne semble pas, d'après le texte, tel qu'il a été promulgué, que ceux qui exercent des professions libérales soient obligés non seulement de tenir un livre-journal, mais d'avoir des livres de reçus composés d'une souvhe et d'un reçu, le médecin gardant la souche correspondant au reçu fourni au client.

En réalité il apparaît, d'après le texte de la loi, que si les médecins et les chirurgiens sont obligés désormais de donner des quittances à leurs clients, ils ne sont nullement tenus de délivrer des reçus détachés de carnets dont ils conservent les souches. Toutefois, la délivrance de quittances, qui est désormais obligatoire, impose une observation, c'est que toutes les fois où les honoraires ne seront pas payés par chèque, mais versés en espèces, le médecins sera tenu d'apposer sur la quittance et d'annuler un trimbre-quittance dont le prix est proportionnel au montant des honoraires reçus.

Cette obligation se heurtera, dans la pratique, pour tous les médecins qui reçoivent journellement un grand nombre de petites sommes, à l'obligation de fournir à chacun de leurs malades un reçu recouvert d'un timbre-quittance et il est évident que, pour tous ceux-là, l'exécution de la loi nouvelle va créer de fastidieuses difficultés quotidiennes et aggravées par l'obligation de tenir un livre-journal.

Cependant, il faut reconnaître également que le fait de n'avoir pas à remplir également les souches d'un carnet de reçus facilitera dans une certaine mesure l'exécution des prescriptions légales.

Actuellement, l'interprétation de la loi du 24 décembre 1933, telle que nous venons de l'analyser aussi fidèlement que possible en tenant compte des travaux parlementaires et des discours prononcés tant à la Chambre qu'au Sénat, paraît nous conduire à cette conclusion que les médecins et les chirurgiens, s'ils sont tenus d'avoir un livre-journal, ne sont obligés d'y porter que les recettes et d'écrire en regard de chaque somme encaissée, un numéro d'ordre ; qu'ils ne sont également obligés qu'à fournir des quittances sans être tenus de les retirer d'un carnet dont les souches devraient être également remplies.

Mais, comme nous l'avons dit plus haut, une circulaire très prochaine va mettre au point le texte de loi, donner des instructions sur l'application des modifications apportées à l'article 59, et il sera donc nécessaire, d'ici quelques jours, de reprendre la question du livre-journal et d'examiner dans *Paris médical* les prescriptions qui résulteront de la circulaire, non seulement pour les analyser, mais pour examiner si la circulaire à intervenir est bien conforme à l'esprit et à la volonté manifestée par le législateur.

En réalité, la loi du 24 décembre 1933 crée à la charge de tous ceux qui exercent une profession libérale, des obligations matérielles qui gêneront, pour beaucoup d'entre eux, l'exercice normal de la profession et qui les assujettiront à un travail d'écritures qui devra être obligatoirement méticuleux ; mais en ce qui concerne les résultats du point de vue fiscal, il n'y aura sur le fond aucun changement à craindre, ni pour les médecins, ni pour les chirurgiens.

En effet, pour la grande majorité de ceux qui exercent des professions libérales, les déclarations fiscales étaient scrupuleusement et rigoureusement exactes ; elles fournissaient au contrôleur le résultat des exercices annuels dans leur intégralité.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Par conséquent, ni les uns ni les autres ne payeront d'impôt sur un bénéfice de profession non commerciale plus élevé dans l'avenir que dans le passé.

Il résultera du livre-journal la même base d'imposition à laquelle aboutissaient jusqu'ici les carnets particuliers et secrets de chacun.

Mais le contrôle de l'administration sera extrêmement facilité par le livre-journal, dont les postes pourront être vérifiés au moyen des reçus ; et les numéros qu'on est autorisé à placer en face de chacune des recettes au lieu de mettre le nom des clients, permettra de respecter le principe du secret professionnel.

En résumé, le seul et grave inconvénient de la législation nouvelle est d'obliger ceux qui exercent une profession libérale à la tenue des livres et à la délivrance des reçus, besogne méticuleuse et souvent difficile, à laquelle, jusqu'à présent, ils n'étaient pas assujettis.

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

LES NOUVELLES MESURES FISCALES CONTRE LES MÉDECINS

Le Corps médical est profondément ému par l'article 4 de la loi du 23 décembre 1933, dont voici le texte :

« Les contribuables soumis à l'impôt sur les bénéfices des professions non commerciales sont tenus d'avoir un livre-journal qui présente, jour par jour, le détail de leurs recettes professionnelles. Ce livre est tenu par ordre de date, sans blancs, lacunes, ni transports en. marge. Le contrôleur peut demander communication des livres et de toutes pièces justificatives. Pour les professions assujetties au secret professionnel, le livre-journal ne comporte, en regard de la somme encaissée, qu'un numéro d'ordre reproduit sur les quittances obligatoirement délivrées aux clients. »

Dans un projet primitif, tel qu'il fut déposé par M. Catalan, député du Gers et appuyé par un certain nombre de députés dont deux médecins, le Dr Dézarnaulds (Loiret) et le Dr Gout (Aude), les noms et adresses des clients devaient être inscrits en face des sommes encaissées. C'était une violation manifeste et grave du secret professionnel.

Aussi, dès qu'il en eut connaissance, le Dr Cibrie, secrétaire général de la Confédération des Syndicats médicaux français, par des lettres multiples et des démarches pressantes, s'efforça-t-il d'agir sur un grand nombre de parlementaires pour modifier cette disposition. Finalement, grâce à son insistance et à sa fermeté, il obtint que le nom du client fût remplacé par un simple numéro d'ordre. Ainsi, le secret professionnel était-il *à peu près* sauvé.

Le Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine, dans sa réunion du 9 janvier, a longuement discuté cette nouvelle mesure fiscale. Ses conclusions sont que l'article 4 représente une complication matérielle de l'exercice de la profession et une vexation morale, également inacceptables.

En effet, quelle corvée fastidieuse et quelle perte de temps, pour le praticien, déjà affligé par toute la paperasserie de la médecine sociale, de se promener avec son carnet à souches et ses timbres de quittance obligatoires, de délivrer à chaque consultation ou visite un reçu avec numéro d'ordre et signature, et le soir, rentré chez lui, de noter tous ses actes médicaux dans le livre-journal, sans aucune omission ni erreur. C'est une comptabilité commerciale incompatible avec une profession libérale, qui comporte des périodes de surmenage, comme par exemple les épidémies.

Mais la signification morale de l'article 4 paraît encore plus inacceptable. Cet article s'inspire de la légende complaisamment cultivée par certains vertueux parlementaires, que les médecins forment une bande de fraudeurs qui doivent être traqués par les contrôles les plus rigoureux. Il y a là une suspicion véritablement injurieuse envers une profession qui, rappelons-le, est la seule donnant son travail gratuitement ou à prix réduit à la collectivité, dans les hôpitaux, les dispensaires, les multiples œuvres de bienfaisance ou même à titre de charité privée.

Aussi, le Syndicat des médecins de la Seine est-il décidé à réclamer avec énergie une modification de la loi. La question étant d'ordre national, c'est à la Confédération des Syndicats médicaux français qu'incombe la tâche de réaliser l'action propre à nous donner satisfaction. Dans la poursuite de ce but, le Syndicat des médecins de la Seine l'appuiera de toutes ses forces.

En attendant, les praticiens n'ont pas à se préoccuper de la loi qui n'est pas encore applicable. Qu'ils n'accordent aucune attention aux agences qui déjà leur offrent leurs services pour la tenue de leur comptabilité. Qu'ils continuent donc l'exercice de leur clientèle comme précédemment.

Le Conseil d'administration
du Syndicat des médecins de la Seine.


APPLICATION DE LA MÉTHODE CARREL
CLONAZONE
DAUFRESNE
ANTISEPTIQUE CHLORÉ, PUISSANT, RAPIDE, INOFFENSIF SANS ACTION IRRITANTE
INDICATIONS
Toutes les infections où un traitement antiseptique local est possible,
Chirurgie : plaies infectées, abcès, panaris, furoncles, pleurésies purulentes, ostéomyélites,...
Gynécologie & Obstétrique
Urologie, Oto-rhino-laryngologie
2 FORMES
Comprimés permettant un dosage précis
Poudre se dissolvant instantanément dans l'eau
1 comprimé = 1 mesure de poudre = 0 gr. 25
POSOLOGIE
1 comprimé par litre d'eau pour stérilisation instantanée de l'eau destinée au lavage des mains, soins hygiéniques de la femme,
2 comprimés par litre d'eau pour : Urologie, gargarismes, obstétrique.
10 comprimés par litre d'eau pour tous usages chirurgicaux et le traitement des grandes infections.
CLONAZONE
CONDITIONNEMENT VRAC pour hôpitaux et cliniques
Poudre Clonazone Daufresne
LABORATOIRES DES ANTISEPTIQUES CHLORÉS
40, RUE THIERS - LE HAVRE


ANGIOXYL
par son action trophique vasculaire
et vagotonisante
CONSTITUE LA MÉDICATION SPÉCIFIQUE
dans
L'ANGINE DE POITRINE
L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
L'ARTÉRIOSCLÉROSE
LES ACCIDENTS DE LA MÉNOPAUSE
LA MALADIE DE BASEDOW
LA MALADIE DE RAYNAUD
LES TROUBLES CIRCULATOIRES
AMPOULES : 1 à 3 par jour
en injection intra-musculaire
SIROP : 2 à 3 cuillerées à dessert par jour
AUCUNE CONTRE-INDICATION
Angioxyl
Angioxyl
Sirop
Echantillons et Littérature
Laboratoires du Dr ROUSSEL
97, r. de Vaugirard, PARIS - 6e
TÉLÉPHONE : LITTRÉ 68-24
r.c 18 000
Roger Dacosta. Edit.

VARIÉTÉS

LES BULLETINS MÉDICAUX DU D[r] ARNOTT A SAINTE-HÉLÈNE

Au moment où M. Saint-Georges de Bouhélier donne, à l'Odéon, les dernières années de l'épopée impériale — non les moins émouvantes si elles sont moins glorieuses, — la revue mensuelle de culture latine, *Dante*, donne sous ce titre : *L'agonie de Napoléon documentée par les bulletins médicaux du D[r] Arnott*, la reproduction photographique de ces billets qui, on en conviendra, appartiennent à la grande histoire.

M. Gentili di Giuseppe qui possède, dans sa collection particulière, les autographes du chirurgien Arnott, rappelle que Napoléon à Sainte-Hélène eut de nombreux médecins et chirurgiens : Verling, O'Méara, Stokœ, Baxter, Antonmarchi.

Bientôt, le D[r] capitaine Archibald Arnott, chirurgien du 20[e] régiment anglais de ligne, fut adjoint au médecin italien. Celui-ci, au début tout au moins, de son séjour à Sainte-Hélène, semble bien avoir été inférieur à sa tâche. Arnott, par contre, fit preuve autant de noblesse de caractère que de science.

Dès 1896, le D[r] Cabanès avait connu la rédaction d'Arnott: celle-ci, jusques à cette date, n'avait pas été mise en lumière.

Par le mémoire du chirurgien anglais on peut suivre, jour par jour, pendant les cinq dernières semaines de la maladie de l'Empereur, toutes les circonstances des manifestations morbides présentées par l'illustre malade et aussi celles de son décès et de son autopsie.

Rendons hommage à M. Saint-Georges de Bouhélier d'avoir, malgré l'optique spéciale au théâtre, sauvé la vérité historique.

***

A partir du 27 avril, les événements se précipitent : Arnott écrit au gouverneur : « *Je suis retenu ici depuis* 11 *heures. Le général Bonaparte est plus mal que je ne l'ai encore vu. Son estomac rejette tout ; des vomissements continuels l'épuisent.* »

Ce jour-là, dit le D[r] Cabanès, le malade avait passé plusieurs heures à inventorier ses boîtes, ses tabatières et d'autres objets destinés à son fils, le roi de Rome qui, hélas! n'était plus que le duc de Reichstadt;... l'agitation, la fièvre sont plus prononcées.

Une consultation médicale s'impose... L'Empereur refuse remèdes et nourriture, mais demande à son fidèle Marchand, son premier valet de chambre, quelques gouttes de vin de Constance. Le 30, application d'un vésicatoire dans la région épigastrique... L'Empereur refuse toute consultation nouvelle, affirmant sa confiance envers les médecins qui le soignent. Par moments l'Empereur divague. La consultation a lieu, mais en dehors du malade... Une potion calmante, des frictions sur les reins à l'eau de Cologne. L'Empereur accepte les frictions, mais refuse la potion.

Le 4, les consultants préconisent une forte dose de calomel qui, disent-ils, eût produit les meilleurs effets si elle eût été donnée à temps. La nuit du 4 au 5 est des plus agitée... Au matin commence la journée fatale.

Voici le texte anglais des quatre bulletins que le major Archibald Arnott écrivit au crayon, au chevet de l'Empereur qu'il ne quitta pas d'une minute ; ces bulletins étaient adressés au major Correquer, qui se trouvait dans la chambre voisine :

I

The pulse cannot be felt at the wrist now; the heat is departing from the surface, but he may hold out some hours yet.

Pouls imperceptible maintenant au poignet ; la chaleur s'en va de la surface, mais il peut encore résister quelques heures.

II

To Sir Reade,
He is worse, the respiration is become more hurried and difficult. — 1/2 *after* 5 *p. m.*

A sir Reade : Il va plus mal, la respiration devient plus précipitée et difficile. 5 heures et demie de l'après-midi.

III

To Captain Crokat,
He is dying ; Montholon prays I will not leave the bedside. He wishes I should see him breathe his last.

Il est mourant : Montholon me prie de ne pas quitter le lit. Il désire que je puisse le voir rendre son dernier soupir.

IV

To Sir T. Reade,
He has this moment expired. Read at 6 *o'clock.*
A sir T. Reade: Il vient d'expirer à l'instant. (Au dos : notes prises à 6 heures.)

Archibald ARNOTT.

***

M. Gentili di Giuseppe ajoute :

« *Ecrits au crayon, comme je l'ai dit, ces bulletins, d'un intérêt historique et profondément humain à la fois, sont très difficilement reproduisibles en cliché. Je tente néanmoins d'en reproduire deux, le deuxième et le troisième dans le hors-texte ci-contre.* »

VARIÉTÉS *(Suite)*

***

On le sait : Montholon notait à 5 heures 49 minutes du soir que l'Empereur, sans l'apparence d'aucune souffrance, rendait le dernier soupir.

***

A notre connaissance, du moins, aucun journal médical français n'avait reproduit le texte que nous empruntons à *Dante* (1).

Short, Mitchell, Livingstone allaient pratiquer l'auptosie, assistés d'Antonmarchi, Arnott et Henri ; celle-ci allait confirmer le diagnostic de tuberculose du sommet gauche et de cancer de l'estomac.

Et au Congrès d'histoire de la médecine de 1921, on a exposé, à la Faculté, la boîte de scalpels et de bistouris qui auraient servi à pratiquer l'autopsie de l'Empereur....

Mais ec que nous savons bien, c'est que, le 21 mai 1921, dans la chapelle des Invalides, au moment précis où 5 heures sonnaient, un rayon de soleil traversant les vitraux nimba de lumière le maréchal Foch alors que celui-ci prononçait d'une voix forte :

Napoléon. Dr MOLINÉRY.

(1) *Dante*, revue mensuelle de culture latine. Direction et administration : 12, rue Sédillot, Paris.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES MÉDECINS ET LE LOUAGE DE SERVICE

Nous avons analysé à diverses reprises, dans *Paris médical*, des décisions de jurisprudence qui reconnaissaient qu'en dehors de l'exercice légal de la médecine, qui constitue l'exercice d'une profession libérale, rien n'empêche les médecins de contracter des conventions de travail et de louer leurs services moyennant une rétribution fixe et en étant assujettis à un travail régulier fixé par le chef d'entreprise.

Un nouvel exemple de cette faculté résulte d'un arrêt rendu par la Cour d'appel de Montpellier le 6 février 1933 (*Recueil hebdomadaire Dalloz*, 1933, p. 275).

La Cour décide que la convention aux termes

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

de laquelle un médecin est chargé par le directeur d'un sanatorium de visiter les malades à des heures régulières et moyennant le paiement d'un salaire mensuel fixe, constitue un contrat de travail.

On sait en effet que le criterium caractéristique du contrat de travail est la subordination du préposé à l'égard du commettant ; mais cette subordination n'a pas besoin d'être absolue pour constituer un élément suffisant de nature à déterminer un contrat de travail ; la subordination peut être relative, elle existe par le paiement d'un traitement fixe, par l'astreinte à un travail régulier, alors même que le chef d'entreprise n'a pas à s'immiscer dans le traitement que le médecin impose aux malades du sanatorium.

L'espèce à propos de laquelle cet arrêt a été rendu est assez intéressante pour que nous publiions *in extenso* les considérants de l'arrêt.

« Attendu qu'après avoir, au mois d'août 1927, ouvert à Desmarquoy un crédit de 100 000 francs, garanti par hypothèque, en vue des premiers travaux d'édification d'un sanatorium dénommé Supervaltech, près d'Amélie-les-Bains, le Dr Duclos avait conclu avec son débiteur, le 4 avril 1928, un accord sous seing privé aux termes duquel il assumait la direction médicale de cet établissement ; que, moyennant un prélèvement de 10 à 15 p. 100 sur les prix de pension, il s'engageait à faire aux malades visite le matin, contre-visite l'après-midi et chaque semaine un examen plus approfondi ; que si l'installation de son cabinet était à sa charge, il avait la faculté de percevoir directement des honoraires supplémentaires pour travaux de laboratoire ou opérations, de recevoir dans les bureaux de la maison les malades étrangers au sanatorium, de se faire assister d'un confrère et de lui céder, avec l'agrément de Desmarquoy, son contrat, d'une durée de vingt années renouvelable, dont le bénéfice était évalué à 15 000 francs par an ;

« Attendu que Duclos assura dans ces conditions le service médical de l'établissement pendant deux saisons ; qu'à l'automne de 1930 il accepta, à la requête de Desmarquoy, l'assistance d'un confrère dont il voulut se séparer quand ce médecin et le propriétaire, qui en avait obtenu des fonds, tentèrent de lui imposer une association tripartite en remplacement du contrat primitif ; que, n'ayant pu obtenir son adhésion, Desmarquoy ferma à Duclos la porte de Supervaltech, sans tenir compte que ce docteur avait cédé son rang hypo-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

thécaire à deux autres créanciers ; qu'après vaine sommation, Duclos actionna le propriétaire du sanatorium, le 17 janvier 1931, en exécution du contrat qui les liait, et en dommages ; que, vers la même époque, Sèbe et la Banque populaire poursuivaient, au préjudice de Desmarquoy, écrasé de dettes, la vente aux enchères de l'immeuble et du fonds de commerce, si bien que le docteur dut se borner à obtenir, du tribunal de Céret, le 1er juillet 1932, contre son adversaire insolvable et le syndic de faillite, condamnation par défaut à un franc de dommages ;

« Attendu que Sèbe avait été déclaré adjudicataire le 10 septembre 1931 de l'immeuble, au prix de 525 000 francs, et le 19 mars 1933, du fonds moyennant 3 500 francs ; que, dès le 31 mars, il assignait Duclos en délaissement des deux pièces où ce médecin avait installé son cabinet et son laboratoire ; que le docteur, de son côté, introduisait contre Sèbe, le 15 mai, une demande en exécution de la convention du 4 avril 1928 ;

« Attendu que par jugement du 1er juillet 1932, que Duclos a régulièrement frappé d'appel, le tribunal civil de Céret, joignant les instances, a débouté le médecin et ordonné qu'il viderait les locaux, au motif que l'accord du 4 avril 1928 était un contrat innommé qui n'avait engendré à la charge de Desmarquoy qu'une obligation personnelle dont Sèbe, ayant cause à titre particulier, n'était pas tenu en l'absence de clause spéciale dans les adjudications ;

« Attendu que le titre, dont l'appelant se prévaut, ne lui confère, quoi qu'il en dise, aucun droit réel sur l'immeuble ; que ce n'est pas parce que l'acte prévoit l'installation médicale aux frais de Duclos, que celui-ci a pu acquérir sur les deux pièces affectées à cette installation un droit d'usage ou d'habitation incessible par sa nature alors que l'accord autorise la cession, par le médecin, du bénéfice de son contrat ; que ce n'est pas davantage parce que le 5 janvier 1931, c'est-à-dire près de trois années après la convention, il en a requis transcription, qu'il a pu lui donner une portée que les parties n'avaient pas envisagée ; que cette transcription lui a été dictée par l'imminence de la saisie immobilière ; que si Sèbe a dû la mentionner dans le cahier des charges, ce n'est que sous réserve ; qu'à défaut d'un dire inséré et validé sur l'initiative de Duclos, la prétention de ce dernier ne s'est pas imposée à l'acquéreur ; qu'en réalité, la mise à la disposition du docteur de deux pièces du sanatorium n'a été que la conséquence normale des engagements réciproques du 4 avril 1928.

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

CÉRÉMONIE MÉDICALE

LE PROFESSEUR MAURICE CHEVASSU DONNE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE SA LEÇON INAUGURALE

Pour un maître qui revêt, pour la première fois, la robe rouge professorale, il est diverses manières de se présenter à l'auditoire qui attend pour le juger.

Sans doute il est de noble tradition de rendre hommage à sa famille, surtout si, déjà, l'on appartient à une ascendanee de haute lignée médieale ; sans doute eonvient-il, également, de s'incliner devant les pairs qui vous ont élevé jusqu'à eux. Mais, les uns de faire l'histoire de leur chaire ; les autres, d'exposer ee que eette chaire sera demain et d'esquisser leur programme. Ceux-ci érivent la monographie de leur prédécesseur ; ceux-là, eonscients de leur personnalité, développent l'idée qui leur est ehère, qui leur est propre, qui est ee par quoi ils sont autre. Mais il est encore une autre manière de eoncevoir une leçon inaugurale. En silhouettant celle de M. le professeur Maurice Chevassu, nous allons, du moins, tenter de le prouver.

... L'atmosphère de notre grand amphithéâtre est celui-là même que nous avons relaté tant de fois. Bien avant l'heure très précise (l'heure à laquelle va s'animer la grande fresque qui, de gauche à droite, s'élève au-dessus de la tête du nouveau maître), il n'est plus possible de trouver la moindre place. La famille vient se ranger tout à droite de l'emplaeement réservé à M. le Doyen, à ses assesseurs, à leurs collègues : nous reconnaissons, iei, Mme veuve Chevassu, Mmes Mauriee Chevassu, Marcel Lermoyez, Jaeques Lermoyez. Et encore M. Jean Labbé. Quelques dames, parentes, alliées ou amies, sont eneore admises. Des gerbes de fleurs disposées ici et là donnent une tonalité de fête.

Précédé de l'huissier en chef, M. le Doyen Roussy s'avance, décidé et jeune, immédiatement suivi du nouveau professeur et de tous les maîtres qui seront, pour l'avenir, ses témoins, ses parrains (deux mots à employer dans leur sens étymologique). De l'autre côté de la sombre table, au tapis vert trop elassique, les maîtres qui seront tout particulièrement salués par M. le professeur Maurice Chevassu.

Il eonvient que nous puissions nommer iei M. le recteur Charléty, dont le costume civil tranche sur celui de ses voisins de droite et de gauche en tenue officielle. M. le doyen Roussy, MM. les professeurs Achard, Duval, Guillain, Lœper, Rathery, Gougerot, Cunéo, Grégoire, Noël Fiessinger, Marion, Proust, MM. les professeurs agrégés Alglave, Chevrier, Mocquot, Pasteur Valery-Radot et vingt autres encore. En faee, MM. les professeurs Delbet, Legueu, J.-L. Faure, Gosset, Bar, Labbé, Vincent, Sergent, Nobéeourt, Lemaitre, Clerc, Léon Bernard, Lereboullet, Lemierre, Léon Binet, Mauriee Villaret... M. Paul Bourget, accompagné de M. Charles Fiessinger, prend place à côté du professeur Patel, du professeur Reynaldo do Santos. Le médecin inspecteur général Rouvillois, direeteur du Service de santé, est en grand uniforme : ne va-t-on pas évoquer la haute figure de M l'inspecteur général Chevassu, père du professeur ? L'âme de l'inspecteur général plane dans eet amphithéâtre « et assiste à la eonséeration d'un fils qu'il a formé pour le travail et pour le bien ». Les deux mots « *Tout droit* » résument et eonseils et exemples...

La voix, pleine d'émotion, de M. Maurice Chevassu est d'abord basse. Elle s'élève, progressivement, pour rendre hommage à M. le recteur, à M. le Doyen... « Nous comptons sur vous pour rajeunir nos murs un peu désuets... ; » à M. le professeur Aehard, seerétaire général de l'Académie, M. le professeur Achard qui vient d'être porté, par le Congrès dernier, *à l'ordre du jour de la Médecine...*

Écoutez maintenant : « *Un homme ne représente jamais qu'un faisceau de forces puisées à des sources multiples : il vaut, surtout, par la manière dont il sait utiliser les puissances que d'autres ont mises en lui* ». Le terroir, la carrière militaire du père, puis le premier maître à l'hôpital, Edouard Schwartz, dont les mains d'Hereule irradiaient la douceur et l'onction, et encore Charles Nicolle que le Collège de Franee vient d'appeler à lui.

Puis les maîtres d'externat, d'internat, dont les noms sonnent clair comme des bulletins de vietoire dans les annales de nos scienees médieo-ehirurgicales, et puis... et puis... Farabeuf dont le nom légendaire s'inscrit à jamais sur le mur de l'histoire de l'anatomie. Que dis-je ? il est une page vivante de cette histoire. Il était autre chose encore, le professeur Farabeuf et, dans une lettre dont M. Chevassu donna la primeur au vaste auditoire qu'il venait de conquérir, on vit une âme, son âme, toute son âme : « *Ne suivez pas le sentier battu... Ne vous emplissez pas seulement d'une vaine science de mots... Ne méprisez pas la tradition (maladie des vaniteux bruyants et stériles), mais ayez le goût de l'observation personnelle... Jeune colon, la terre à défricher ne vous manquera pas...* » Tous, de près ou de loin, nous serons toujours les élèves de Farabeuf.

De quel crayon Landouzy nous est-il pas dépeint, Landouzy « forgeant des mots tout neufs » ? Avec lui, on perdait de vue le malade, mais on gagnait les étoiles...

CÉRÉMONIE MÉDICALE *(Suite)*

Ici le service de Guyon où M. Legueu, élégant, disert, enthousiaste, incarnation de la culture latine, est la représentation vivante de la culture française : il en sera un jour l'un des ambassadeurs en Amérique latine. Voici le professeur Marion, l'homme à la suture du cœur qui le remplace et M. Chevassu qui remplace le professeur Marion, mais le flambeau ne s'éteint pas.

M. Pierre Fredet apprend à son élève l'habileté dans la patience : quelle glose à écrire sur cette phrase ! et sur celle-ci : « Reclus n'aimait à soulever la contradiction que pour la vaincre »... Et la leçon se poursuit de sommets en sommets, pour gagner celui de M. Pierre Delbet, ce physio-biologiste armé d'un bistouri, chirurgien qui veut cependant guérir les affections chirurgicales sans les opérer, « parce que, faisant confiance à la vie, ce maître cherche à exalter les défenses vitales »... Sommes-nous à Montpellier ou à Paris ? Est-ce Grasset qui parle ? Peut-être : mais c'est aussi Quénu « mettant sa raison agissante au service de sa volonté ».

Cochin ! L'hôpital-entité ; l'hôpital-personnalité vivante, vivante par ses services, vivante davantage encore pour M. Chevassu au pavillon Albarran, Albarran dont l'ombre lumineuse de créole console, la nuit, les malades, souffrant leurs souffrances ; vivante par le souvenir du pauvre petit médecin auxiliaire qu'un obus blessa mortellement, Arlot, frère d'armes de « ces anges de dévouement dont trois autres furent massacrées » au jour où « un instinct barbare qu'on ne croyait plus possible lança ses hordes sanguinaires à l'assaut de nos campagnes » ... « *Souvenez-vous ! Souvenez-vous qu'il ne suffit pas de désirer la paix pour l'avoir, que la faiblesse n'a jamais été une arme et que, lorsqu'on veut vivre et rester libre, il faut, d'abord, rester fort...* »

Une rafale d'applaudissements déferla le long des travées... montant avec elles, grandissant encore comme si, voulant franchir les murs de clôture de l'amphithéâtre, elle voulait, d'un coup d'aile splendide, en porter les échos auprès de la veulerie d'hommes qui, ailleurs, bêlent le pacifisme... Ces applaudissements ne faisaient-ils pas écho à ceux que nous entendîmes, voici deux ans, à l'Académie quand M. Jean-Louis Faure, prononçant l'éloge de Léon Labbé, ponctuait ses paroles vengeresses et éloquentes, de ces mots : « *Gardez le front haut, le cœur ferme et le bras solide* ».

Il était bon, à l'Académie tout comme à la Faculté, que le grand nom, le grand caractère de ce sénateur dont l'unique ambition « *servir la France* » hanta les dernières années de sa vie, fût évoqué un jour. Son action parlementaire rendit possible l'action tutélaire et salvatrice du professeur Vincent auprès de nos armées décimées par la typhoïde.

Le sang des Labbé, des Lermoyez, ne ment pas. Un jour, dans une circonstance tragique, une femme sauva la vie du professeur Chevassu au péril de la sienne : je vous le disais, il y a un instant : nous gagnons tous les sommets.

Écoutez encore : dans un *sursum corda* final le professeur s'adresse, en langage direct, aux étudiants qui emplissent le vaste amphithéâtre : « *Forgez vos cerveaux, trempez vos âmes*, soyez à la hauteur *des tâches rudes qui certainement vous attendent et, surtout, n'oubliez jamais qu'il n'est qu'un vrai but dans la vie, qu'un idéal qui les renferme tous... c'est de devenir meilleur.* »

Une leçon morale dans une leçon inaugurale... et ce fut toute la manière de M. le professeur Chevassu.

Molinéry.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 janvier 1934.

M. Le Président fait part de la mort de M. Jean Cantacuzène (de Bucarest), associé étranger, et de M. Arthur Rousseau (de Québec), correspondant étranger.

Notice. — M. Lœper donne lecture d'une notice nécrologique sur M. Raymond Cestan (de Toulouse).

A propos du procès-verbal. Anesthésie générale chirurgicale. — Dans la dernière séance, M. Fredet avait fait une communication sur l'anesthésie générale chirurgicale par l'allyl-isopropyl-malonylurée et le protoxyde d'azote.

A la suite des premiers essais faits avec Mlle Perlis, puis de recherches avec M. René Fabre, M. Fredet a été amené à la méthode suivante : emploi successif 1° d'un adjuvant, la *morphine-scopolamine*, injectée par voie hypodermique ; 2° d'une anesthésie de fond, l'*allyl-isopropyl-malonylurée*, introduit par voie intraveineuse, et 3° dans certains cas, l'adjonction d'un anesthésique de complément, mais donné à très faibles doses et de façon discontinue. C'est sur le *protoxyde d'azote* que M. Fredet s'est arrêté définitivement, après essais comparatifs avec le chloroforme et l'éther.

M. Gabriel Petit apporte les résultats obtenus sur les animaux avec le même mode d'anesthésie. Ses observations viennent à l'appui de la communication de M. Fredet.

Résultats thérapeutiques des interventions chirurgicales sur le phrénique. — MM. Emile Sergent, Kourilsky et Clément Launay apportent les résultats d'observations personnelles dont ils cherchent à dégager les enseignements, aussi bien pour la tuberculose que pour les sup-

---


NORMACOL
ÉVACUANT
CONSTIPATIONS
DECORPA
CONTRE
LA FAIM
OBESES
HYPERTENDUS
ETC..
MUCILAGES SPÉCIAUX
LABORATOIRES
NORGAN
P. ALEXANDRE
PHARMACIEN
PARIS


NORMACOL
ÉVACUANT
CONSTIPATIONS
DECORPA
CONTRE
LA FAIM
OBESES
HYPERTENDUS
ETC ..
MUCILAGES SPÉCIAUX
LABORATOIRES
NORGAN
P. ALEXANDRE
PHARMACIEN
RUE DE ROME _ PARIS

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

purations bronchiques et pulmonaires. Ils admettent que, dans la tuberculose pulmonaire, la phrénicectomie ne doit être réservée qu'aux cas où le pneumothorax thérapeutique n'est pas réalisable, qu'elle agira d'autant plus efficacement qu'elle sera associée à la cure sanatoriale, qu'elle est toujours inopérante dans les lésions anciennes avec bloc de sclérose, dans les grosses cavernes avec évidement lobaire et dans les processus aigus, pneumoniques ou miliaires.

Dans les dilatations des bronches, la phrénicectomie doit être rejetée ; dans les bronchiectasies infectées avec inflammation broncho-pulmonaire elle est sans danger et parfois efficace dans les bronchiectasies cylindriques et assez récentes ; elle est sans effet ou nulle dans les autres cas.

Dans les suppurations pulmonaires, la phrénicectomie est contre-indiquée dans les abcès putrides, surtout s'ils siègent à gauche ; elle peut être suivie d'une amélioration passagère dans les foyers peu actifs ; elle est le plus souvent inefficace ; elle est quelquefois dangereuse ; lui accorder une confiance trop grande, c'est courir le risque d'une aggravation, en laissant passer l'heure optima pour l'intervention directe.

Les procédés habituels de préparation culinaire des moules sont-ils efficaces pour la destruction des bacilles typhiques ? Expériences. — MM. Georges Brouardel et Jacques Renard, à propos des cas récents de fièvre typhoïde à Paris, ont recherché expérimentalement si les méthodes les plus usuelles de cuisson des moules pouvaient y détruire les germes de cette affection. A cet effet, ils ont infecté artificiellement des moules vivantes avec des cultures de bacille d'Eberth, puis, ils les ont soumises à divers modes usuels de cuisson et ont effectué ensuite, par culture, la recherche des germes typhiques préalablement introduits.

Dans tous les essais, le bacille d'Eberth a été détruit. On peut donc conclure à l'innocuité, au point de vue de la fièvre typhoïde, des moules correctement préparées.

La médecine et l'hygiène sociales en péril. — M. Cazeneuve analyse un mémoire de MM. Auguste Lumière et Paul Vigne, sur les statistiques fâcheusement inexactes portant sur les causes des décès. Cette inexactitude met en péril la médecine et l'hygiène sociales qui commandent les mesures préventives.

Les médecins et la loi fiscale. — Au nom d'une commission composée de MM. Roussy, Balthazard, Carnot, Bernard et Fiessinger, ce dernier propose l'adoption de l'ordre du jour suivant :

« L'Académie, émue des protestations des différents groupements médicaux relativement aux modifications fiscales à appliquer à la profession médicale, affirme que pour aucune raison fiscale, il ne doit être porté atteinte au secret professionnel, garantie essentielle de sécurité pour les malades. Elle regrette que les commissions de préconciliation qui venaient d'être créées et avaient déjà rempli leur rôle à la satisfaction générale n'aient pas été maintenues, car elles donnaient toute garantie à la fois à l'administration des finances et aux médecins qui s'élèvent pour des raisons d'ordre moral contre tout ce qui assimile la médecine à une profession commerciale. »

La question sera discutée dans une prochaine séance.

Le rôle de l'innervation extrinsèque dans la sécrétion de l'intestin grêle. Phénomènes observés à la suite de l'énervation d'un segment intestinal ; phénomènes observés à la suite de l'excitation des pneumogastriques. — MM. Rouvière et Vallette.

L'arachnoïdite opto-chiasmatique. — M. José Arce.

Le rôle du terrain dans l'angine de poitrine. — M. Vital-Lassance.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 19 janvier 1934.

Deux cas de polynévrite à prédominance sensitive apparues à la fin d'un traitement par les sels d'or. — MM. Th. Alajouanine, G. Mauric et R. Fauvert rapportent deux cas de polynévrites à prédominance sensitive survenues à la fin d'un traitement par les sels d'or ; dans l'un des cas, les douleurs ont été intenses et rebelles, durant plus de six mois ; dans l'autre, elles ont été plus modérées ; les signes moteurs, réflexes, sensitifs, objectifs, électriques sont restés discrets.

Les auteurs apportent une classification des troubles nerveux observés au cours des traitements auriques et discutent la pathogénie toxique de ces accidents.

Apparition simultanée, à la suite d'injections intraveineuses de chlorure de calcium, d'œdèmes et d'une augmentation du chlore globulaire. — MM. Gougerot, Degos et Albeaux-Fernet rapportent l'observation d'une malade qui, atteinte de pemphigus et traitée par des injections intraveineuses de chlorure de calcium, présenta des œdèmes importants. Ces œdèmes, sans corrélation avec des poussées de pemphigus et sans atteinte rénale décelable, rétrocédèrent avec le régime déchloruré mais reparurent à la suite de nouvelles injections de chlorure de calcium sans qu'il y ait eu apport nouveau de chlorure de sodium alimentaire. Une élévation importante du chlore globulaire coïncida avec chaque poussée d'œdèmes et rétrocéda en même temps qu'elles

Sur un cas d'hémiplégie encéphalitique. — MM. C.-I. Urechia et U. Elekes (Cluj) relatent ce cas lié très vraisemblablement à une encéphalite localisée au mésocéphale et dans laquelle un examen anatomique soigneux a décelé un petit ramollissement intéressant le globus pallidus et la capsule interne droite.

Sur un cas isolé de typhus bénin. — MM. A. Lemierre, F. Lavani et Pham Hun Chi rapportent l'observation d'une jeune femme, habitant les environs de Paris, qui fut atteinte d'une affection fébrile caractérisée par un début brusque, une température en plateau pendant neuf jours, qui tomba rapidement le dixième jour pour revenir à la normale le douzième ; par l'apparition, le huitième jour : 1° d'un exanthème maculeux localisé d'abord à l'abdomen, puis ayant envahi en vingt-quatre heures la région lombaire, les flancs, les membres, la paume des mains et la plante des pieds ; 2° d'un syndrome méningé avec légère lymphocytose rachidienne.

L'exanthème et le syndrome méningé disparurent en quarante-huit heures.

Les hémocultures et les séro-diagnostics T. A. B. restèrent négatifs. Mais la réaction de Weil-Félix se montra positive à 1/1000 le douzième et le dix-neuvième jour. Elle était encore positive à 1/500 le trente-deuxième jour, longtemps après la guérison, et ne devint négative qu'un mois plus tard.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

En raison des symptômes cliniques et des résultats de la réaction de Weil-Félix, les auteurs pensent qu'il s'est agi d'un cas de typhus murin. On sait que des cas de typhus bénin ont été signalés par A. Netter à Paris en 1916-17 et que récemment le professeur Brumpt a décelé la présence du virus typhique dans le cerveau de rats capturés à Paris et dans la banlieue. La malade dont il est question dans l'observation présente habitait au contact immédiat d'une ferme infestée de rats.

Sur un cas de fièvre boutonneuse méditerranéenne observée à Paris. — M. A. LEMIERRE rapporte l'observation d'un homme qui, au cours d'un séjour à la campagne aux environs de Milan, fut piqué à l'abdomen par deux tiques venues de son chien. Il quitta sa villégiature quelques jours plus tard et, douze jours après les piqûres de tiques, étant de retour à Paris, il présenta les symptômes d'une fièvre boutonneuse méditerranéenne caractéristique : début brusque par des frissons, des courbatures, de la fièvre, puis température à 39° pendant six jours et apparition le deuxième jour d'un exanthème maculeux rouge violacé presque purpurique occupant toute l'étendue des téguments, y compris la paume des mains et le plante des pieds ; phénomènes douloureux intenses, arthralgies ; absence d'adynamie et de stupeur. La température s'abaisse graduellement et revient à la normale le quatorzième jour. En raison de la mauvaise volonts du malade, il n'a pas été possible de pratiquer la réaction de Weil-Félix pendant la convalescence. Mais les piqûres de tiques initiales, dont les cicatrices encore fraîches étaient parfaitement visibles pendant la maladie ellemême, non moins que les symptômes si spéciaux présentés par le patient, ne permettent guère de discuter qu'il ne se soit agi d'une fièvre boutonneuse méditerranéenne contractée en Italie.

Considérations étiologiques sur la forme hémorragique de la fièvre typhoïde. — MM. TH. MIRONESCO, N. NICOLESCO et A. PODEANO (Bucarest).

La mort brusque imprévue à la période d'éruption de la scarlatine. — MM. TH. MIRONESCO, N NICOLESCO et A. PODEANO (Bucarest).

M. COSTEDOAT ne croit pas qu'il faille admettre l'insuffisance aiguë du cœur comme cause de la mort dans ce cas. Tout trouble fonctionnel cardiaque a fait défaut dans les jours précédents; le tableau final a été celui du collapsus vasculaire, très semblable à ce que l'on observe dans la fièvre typhoïde, et l'autopsie a montré un cœur qui, s'il présentait une dégénérescence graisseuse, n'était pas dilaté. Il est d'avis qu'il s'est agi plutôt d'une paralysie brusque des centres vaso-moteurs bulbaires.

Cinq ans d'évolution d'une tuberculose pulmonaire traitée par le pneumothorax bilatéral chez une diabétique. — MM. MARCEL LABBÉ, RAOUL BOULIN et L. JUSTIN-BESANÇON apporteront prochainement les résultats de leur statistique concernant l'évolution et le traitement de la tuberculose pulmonaire des diabétiques. A titre préliminaire, ils présentent une malade entrée dans le coma diabétique, il y a plus de cinq ans, à l'occasion d'une tuberculose pulmonaire bilatérale, fibro-caséeuse, excavée. Sous l'influence d'un pneumothorax bilatéral simultané et d'un traitement énergique du diabète, les lésions pulmonaires se sont améliorées, puis nettoyées au point que la malade ne conserve plus actuellement qu'un pneumothorax électif du sommet droit. Les auteurs soulignent qu'il s'agit là d'un cas exceptionnellement favorable, mais que de tels succès doivent soutenir les efforts thérapeutiques dirigés contre la tuberculose des diabétiques.

Coma diabétique insulino-résistant. — MM. MARCEL LABBÉ et BOULIN rapportent l'observation d'un cas de coma diabétique qui guérit sous l'action de l'insuline en quarante-huit heures, mais à la suite duquel se développa une insulino-résistance suraiguë qui aboutit le treizième jour à une rechute mortelle du coma. Le malade avait reçu sans succès un total de 3 850 unités d'insuline.

Fait exceptionnel, l'étude de la glycémie après injection intraveineuse d'insuline, ne révélait aucun abaissement du sucre sanguin. La cause de cette insulino-résistance suraiguë et mortelle paraît être un abcès dont le malade était porteur.

M. RATHERY souligne la variabilité de l'action de l'insuline chez le même malade.

M. LABBÉ montre que ce cas est le premier qui fournisse une preuve objective de l'insulino-résistance.

Tassements et effondrements vertébraux dans la maladie osseuse de Paget. — MM. R. WEISMANN-NETTER et CH. LASSERRE présentent quatre observations de maladie osseuse de Paget dans lesquelles la radiographie montre des tassements ou effondrements d'un ou plusieurs corps vertébraux se comportant comme de véritables vertèbres de cire. Ils précisent les caractères de la localisation rachidienne de la maladie de Paget ; cette localisation est loin d'être rare et peut se rencontrer isolément. Ces effondrements vertébraux, si important qu'ils soient, ne s'accompagnent qu'exceptionnellement de signes de compression médullaire.

Intérêt pratique de la ponction sous-occipitale. — M. G. BASCH pense que la ponction sous-occipitale constitue le moyen le plus simple et le plus pratique de prélever le liquide céphalo-rachidien chez les malades non hospitalisés, tout spécialement chez les syphilitiques en traitement. Cette petite intervention, qui n'exige ni préparation du malade, ni repos post-opératoire, ne donne lieu en outre à aucun des phénomènes de méningisme qui constituent souvent des séquelles pénibles à la ponction lombaire. Les conclusions de la statistique personnelle de l'auteur, comportant 48 ponctions, viennent confirmer celles de Mariano Castex et Ontaneda et celles de P. Ravaut.

M. DE GENNES a fait avec Sicard de nombreuses ponctions sous-occipitales sans aucun accident ; mais la composition du liquide sous-occipital est assez différente de celle du liquide lombaire, notamment au point de vue cytologique.

M. ARMAND-DELILLE emploie couramment chez l'enfant la ponction sous-occipitale comme moyen de diagnostic et de traitement de la méningite cérébro spinale.

M. FRIBOURG-BLANC ne croit pas que la ponction lombaire ait plus d'inconvénients que la sous-occipitale ; il réserve cette dernière au diagnostic lipiodolé et à la méningite cérébro-spinale ; chez le syphilitique, elle présente les mêmes inconvénients que la ponction lombaire.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. BASCH fait accepter plus facilement à ses malades la ponction sous-occipitale que la ponction lombaire.

M. GUILLAIN remarque que la ponction lombaire seule permet l'épreuve manométrique de Queckenstedt indispensable en présence du moindre symptôme médullaire ; la ponction sous-occipitale est plus difficile à exécuter que la ponction lombaire ; on a signalé des cas, rares il est vrai, d'accidents mortels.

M. ARMAND-DELILLE croit qu'il n'y a aucun risque de piquer le bulbe.

M. COMBY pense que la ponction sous-occipitale ne détrônera jamais la ponction lombaire dont il reste un partisan convaincu.

M. DE GEMES montre que la piqûre du bulbe est anatomiquement impossible ; les accidents observés sont dus à d'autres causes.

M. ARMAND-DELILLE pense que malgré ses avantages la ponction sous-occipitale reste une méthode d'exception.

M. BASCH rappelle qu'il n'a en vue que le traitement ambulatoire de la syphilis.

Un cas de syndrome de Chauffard-Still chez l'enfant. — MM. F. FRACON, G. BOSONNET, P. ROBERT et F. GERBAY rapportent l'histoire d'un garçon de huit ans qui présentait une poly-arthrite chronique invalidante ; elle s'était constituée en deux poussées, intéressait l'épaule et le pouce droits, le poignet gauche, le rachis, les deux hanches et les deux genoux, et s'accompagnait d'adénopathies et d'une très légère splénomégalie (8 × 7 cm.). Bordet-Wassermann négatif, S. G. (Westergren) à 57, Vernes-résorcine à 58. Anémie, hyperleucocytose, pourcentage leucocytaire normal.

Les auteurs insistent sur l'arrêt du développement physique : la taille ($1^{m},20$) est bien celle d'un garçon de huit ans mais le poids (16 kg.) et le squelette osseux du poignet droit (côté d'apparence sain) sont ceux d'un sujet de trois ans. Ils admettent que ce retard de l'ossification a précédé le développement des arthrites vis-à-vis duquel il a pu jouer le rôle d'une cause d'appel.

L'existence de dystrophies dentaires (canines en tournevis) permettrait peut-être d'incriminer l'hérédo-syphilis. En tous cas le petit malade a réagi favorablement à la chrysothérapie.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 17 janvier 1934.

Rupture de pyosalpinx. — M. MICHON a opéré six cas avec péritonite généralisée avec cinq guérisons. Il pense que le meilleur traitement est l'hystérectomie subtotale suivie de drainage à la Mikulicz, mais que dans les cas extrêmement graves, le seul traitement utile est le tamponnement.

M. HUET, sur quatre cas, a obtenu trois guérisons et reste également partisan du drainage large par mèches, quelle que soit l'opération pratiquée (ablation des annexes ou hystérectomie).

Phlébites post-opératoires. — M. SCHWARTZ pense que l'infection est la cause des phlébites post-opératoires Divers auteurs ont retrouvé des microbes dans le caillot. Il estime que l'agent en cause est le plus souvent un colibacille d'origine intestinale. La vaccination systématique pré-opératoire a diminué considérablement le nombre des phlébites post-opératoires.

Anesthésie épidurale. — M. BONNIOT (de Grenoble) a remarqué en pratiquant des anesthésies épidurales qu'il existait une pression négative dans l'espace épidural. Ce fait doit permettre de se rendre compte si l'aiguille est bien dans l'espace épidural.

Kystes hydatiques rares. — M. J. QUENU rapporte deux observations de M. Moskoff (de Sofia) concernant l'une un kyste hydatique du pancréas, l'autre un kyste cervical. L'auteur a personnellement opéré un kyste hydatique du creux sus-claviculaire.

Pneumokyste hydatique du foie. — M. WILMOTH rapporte une observation de M. P. GOINARD (d'Alger) et insiste sur l'importance de l'examen radiologique.

H. REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 16 décembre 1933.

Action de différents sels sur les globules rouges. Réaction de Bordet-Wassermann sur le sang préalablement soumis à l'action de certains sels. — MM. R. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE et N. KOSSOVITCH ont étudié l'action des sels de mercure, d'arsenic et de bismuth sur les globules rouges d'un certain nombre d'espèces animales. Dans un certain nombre de cas, aucune réaction visible ne se produit ; mais dans d'autres — les plus nombreux — on observe : soit une hémolyse totale ou partielle, soit une floculation à grains très fins, soit une floculation à gros grains suivie d'une précipitation massive, soit un phénomène de gélification.

Mis en présence des sels de mercure, d'arsenic et de bismuth, les globules de sang syphilitiques prennent une résistance notablement supérieure à celle des globules de sang normal traité dans les mêmes conditions. On constate aussi que le contact avec les sels de mercure et de bismuth a augmenté la résistance des globules de certains animaux : chimpanzé, cheval, mouton.

Les sérums positifs donnent des résultats très différents à la réaction de Wassermann suivant le médicament avec lequel ils ont été en contact, Il faut noter l'action très spéciale du benzoate de mercure qui agit, *in vitro*, sur le sang spécifique, de telle sorte qu'un sérum positif à la réaction de Wassermann devient négatif.

Il serait utile d'essayer d'établir une dose-test de sels de mercure, d'arsenic ou de bismuth qui permettrait de trouver des différences de réaction entre les globules de divers individus. On aurait ainsi un « hémo-test » ou test de sensibilité sanguine vis-à-vis de tel ou tel médicament antisyphilitique.

Essai de chimiothérapie de la tuberculose expérimentale du cobaye par l'acide phénique mélangé ou non à des extraits alcooliques d'organes. — M. C. NINNI montre que le traitement des cobayes tuberculeux par injection sous-cutanée d'acide phénique à 1 p. 100 en solution dans l'alcool éthylique à 80°, ou mieux dans des extraits alcooliques d'organes de cobaye, dilués au moment de l'usage au quart avec de l'eau physiologique, ralentit la marche de la tuberculose qui tend à évoluer vers la sclérose.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Le traitement par les extraits alcooliques d'organes dilués seuls ne semble agir que sur l'évolution de la tuberculose en la ralentissant.

Le fer, soit sous la forme de chlorure à 1 p. 100, soit sous la forme de saccharate à 20 p. 100, associé aux extraits alcooliques d'organes phéniqués, contrarie l'action favorable de l'acide phénique sur la tuberculose qui évolue alors rapidement vers la généralisation.

Inoculation du charbon par la muqueuse conjonctivale. — Mme Marguerite AITOFF, reprenant ses anciennes expériences, constate que la bactéridie charbonneuse peut rester dans le sac conjonctival du cobaye pendant trois à huit jours sans provoquer l'infection. Si dans ce laps de temps on pique le sac conjonctival avec une aiguille non chargée de microbes, on provoque l'infection charbonneuse. La bactéridie charbonneuse disparaît plus vite du sac conjonctival du cobaye lorsqu'on introduit une culture charbonneuse mélangée à une culture de staphylocoques.

Présence de bacilles acido-résistants saprophytes sur la peau des cobayes. — Mme GAIGINSKY a isolé sur 5 cobayes dont 3 jeunes sains, 1 cobaye tuberculeux et 1 cobaye inoculé avec du BCG, 5 souches de bacilles paratuberculeux et 1 souche de Nocardia acido-résistante. Les bacilles paratuberculeux présentent tous les caractères du bacille de la fléole.

F.-M. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 13 janvier 1933.

L'intradermo-réaction de Frei chez les tabétiques. — MM. C. LEVADITI et P. MOLLARET ont jugé intéressant de contrôler l'hypothèse des relations étiologiques entre certaines formes de tabes humain et l'infection lymphogranulomateuse (hypothèse formulée par Jonesco-Mihaesti). Pour cela, ils ont pratiqué chez 19 tabétiques la réaction de Frei au moyen d'antigènes lymphogranulomateux d'origine simienne (antigènes contrôlés quant à leur valeur spécifique sur des sujets atteints de la maladie de Nicolas et Favre typique). Une seule malade a fourni une intratermo-réaction franchement positive, alors qu'aucun antécédent ou stigmate clinque ne laissait présumer l'existence antérieure d'une infection lymphogranulomateuse avérée. Mais on sait que chez les singes, et très probablement aussi chez l'homme, la maladie de Nicolas et Favre peut évoluer d'une manière occulte. Quoi qu'il en soit, les résultats, dans leur ensemble, ne semblent pas confirmer l'hypothèse de l'origine lymphogranulomateuse de certains cas de tabes humain.

Note sur la mesure du rayonnement de la peau. — M. JEAN SAIDMAN pense que la notion classique suivant laquelle la majeure partie de la déperdition calorique de l'organisme se fait sous forme de rayonnement résulte de mesures où le rayonnement s'accompagnait de courants de convection et d'autres facteurs entraînant des causes d'erreur.

L'auteur fait une étude physique du rayonnement de la peau qui consiste en infra-rouges de longueurs d'ondes comprises entre 3 et 50 microns. Ce rayonnement est onction de la quatrième puissance de la température absolue (qui est la température mesurée en degrés Celsius mais additionnée de 273°) des couches superficielles de la peau. Mais de cette dépense de calories, il convient de soustraire les calories correspondant à l'absorption par la peau des rayons émis par les corps avoisinants. Il en résulte un *bilan de rayonnement* qui détermine finalement la température de la peau et que l'on peut mesurer avec un appareil déjà décrit par l'auteur.

Lorsque ce bilan s'annule, quand il fait chaud (vers 30 à 33°), les rayonnements émis par la peau et celui absorbé se compensent. A ce moment-là, le métabolisme se réduit aux combustions intérieures seulement.

Divers exemples montrent que la plupart des notions classiques concernant la calorimétrie physiologique ou pathologique sont à reviser à la lumière des nouvelles découvertes de la physique.

Sur le métabolisme de rayonnement. Rôle des vêtements et action du repas. — MM. GUY LAROCHE et JEAN SAIDMAN étudient les variations du rayonnement des diverses régions dont l'ensemble constitue le *métabolisme de rayonnement*, c'est-à-dire l'un des principaux facteurs du métabolisme basal.

Dans nos pays, les *vêtements* réduisent considérablement la déperdition calorique et peuvent modifier sensiblement l'ensemble du métabolisme. Le rayonnement est beaucoup plus considérable sur le tronc, ce qui explique la nécessité de plusieurs vêtements. Il est sensiblement réduit au niveau des membres inférieurs. La chevelure se comporte comme un vêtement naturel et réduit de moitié ou des deux tiers la déperdition calorique.

Quant au *repas*, il était admis jusqu'à présent qu'il augmentait considérablement le métabolisme basal et la déperdition calorique. Les auteurs montrent que le repas n'augmente pas beaucoup le métabolisme de rayonnement.

L'azotémie puerpérale. — MM. E. ESTIENNY et J. LASSERRE (de Toulouse) montrent qu'après l'accouchement, dans les conditions les plus normales, l'urée sanguine s'élève notablement, pour revenir au chiffre habituel à une époque difficilement appréciable, mais que l'on peut penser avoisiner le quinzième jour. Sur 22 femmes hospitalisées à la Maternité de Toulouse, l'urée sanguine recherchée par la méthode de Moog est passée de 0gr,28 en moyenne en fin de grossesse, à 0gr,42 de deux à quinze jours après l'accouchement, pour redescendre ensuite aux chiffres habituels.

Les auteurs proposent de désigner ce fait physiologique du nom d'*azotémie puerpérale*, étant entendu qu'il s'agit là d'un phénomène normal, transitoire, mais qu'il faut connaître, car dans certains cas cette azotémie peut dépasser 1 gramme.

Les auteurs pensent que cette azotémie du post-partum est liée à la désintégration de l'utérus et envisagent une série d'hypothèses concernant le rôle possible de l'utérus dans l'intoxication gravidique.

Nouvelles recherches sur le cycle évolutif du virus syphilitique. — MM. C. LEVADITI, R. SCHŒN et A. VAISMAN rappellent que, en 1928, Levaditi, Schœn et Sanchis-Bayarri ont repris l'ancienne hypothèse de F. Schaudinn, à savoir que le virus syphilitique comporte un cycle évolutif dont l'une des phases connues est représentée par le *Treponema pallidum*, l'autre phase étant infravisible. Continuant leurs investigations, ils ont greffé sous le scrotum de lapins neufs, d'une part, des ganglions

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

lymphatiques de souris, microscopiquement exempts de spirochètes, et, d'autre part, des glandes lymphogènes contenant des *Treponema pallidum* décelables sur coupes. Il résulte de leurs observations que les deux phases caractéristiques du cycle évolutif du virus syphilitique, la phase aspirochétienne infravisible et la phase végétative tréponémique, évoluent de la même manière, peu importe si le matériel d'inoculation contient, ou non, au préalable, le *Treponema pallidum.* F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 10 *novembre* 1933.

Trois atteintes de zona chez un même sujet. — M. P. GALLOIS. — On a dit que le zona était une maladie infectieuse qui ne récidivait pas. Or, j'ai eu personnellement trois atteintes de cette affection, la première en 1891, la seconde en 1909 et la dernière en 1933. Si le zona est une maladie vaccinante, la durée d'immunisation ne serait pas indéfinie, mais, d'après mon observation, serait d'environ une vingtaine d'années. On peut faire d'autres remarques: mes atteintes de zona ont occupé des régions différentes, mais se sont toutes produites au mois d'août. Les deux dernières ont été précédées de lumbago.

LUQUET.

ÉCHOS

CONTRE LA COMPTABILITÉ FISCALE

Une énergique résolution des médecins du Puy-de-Dôme

La Fédération des Syndicats médicaux du Puy-de-Dôme, réunie en assemblée extraordinaire, a voté les ordres du jour suivants :

Les médecins du Puy-de-Dôme, réunis en assemblée générale de leur syndicat, à l'École de médecine de Clermont-Ferrand, le 7 janvier 1934,

Considérant que l'article 4 de la loi du 23 décembre 1933, disposant des modalités de la comptabilité médicale obligatoire, comporte à la fois des brimades pour le corps médical et pour les malades, — une menace nette contre le secret professionnel, — et d'indiscutables impossibilités matérielles pour certaines de ces exigences ;

Considérant que la médecine, par tradition séculaire, donne largement sa part sociale sous la forme de collaboration aux hôpitaux, aux dispensaires, aux œuvres de protection de la santé publique et aux lois sociales, et que la collectivité lui en doit compte ;

Repoussant comme injurieuse de la part du Parlement l'imposition au corps médical de pratiques comptables (reçu obligatoire) que ne connaît même pas le commerce,

Dénoncent comme déjà trop lourdes les charges fiscales qui pèsent sur la profession :

1° Pour la patente (pratiquement égale, dans les villes, au montant du loyer) qui frappe les médecins avant même d'exercer ;

2° Pour la surimposition à la cédule professionnelle (12 p. 100 au lieu de 10 p. 100, sans abattement à la base, comme les traitements) qui atteint le bénéfice professionnel ;

3° Par l'impôt général sur le revenu qui intervient enfin à titre de quatrième imposition sur le total des actes pratiqués

Déclarent solennellement que le corps médical entend participer loyalement au rétablissement financier, mais ne payer strictement que son dû, sans vexations imméritées et sans suspicion systématique ;

Et décident que si le texte de l'article de la loi du 23 décembre 1933 n'est pas rapporté, ils se verraient contraints, pour sauvegarder le caractère libéral et la dignité de leur profession et préserver les légitimes intérêts (matériels et moraux) des malades, de suspendre leur collaboration avec les pouvoirs publics.

Font confiance au bureau fédéral pour mener l'action nécessaire auprès de la Confédération des S. M. F. et des parlementaires.

L'ordre du jour envoyé aux parlementaires du Puy-de-Dôme.

Les médecins du Puy-de-Dôme, réunis en assemblée générale le 7 janvier 1934.

Mettent en garde le Parlement contre le danger qu'il peut y avoir, par une fiscalité tracassière et une paperasserie délirante :

A transformer, d'une part, la jeune génération en une corporation aigrie de marchands de soins aux rabais ;

A engager, d'autre part, les praticiens honnêtes et dévoués qui gardent l'absolue confiance du malade, à user en toute circonstance de leur indiscutable influence,

Déclarent que les nouvelles mesuress de contrôle fiscal ne sont qu'une étape de plus vers la commercialisation officielle d'une profession qui ne peut être que libérale.

Que cette étape est la dernière et que, dans l'intérêt du malade et de la nation tout entière, elle ne peut être franchie.

Le corps médicale du Py-de-Dôme, réuni en assemblée extraordinaire, résolu à n'être point responsable de ces errements inexcusables,

Adresse à M. le sénateur Caliet et aux parlementaires avertis qui ont défendu ou voté son amendement, en particulier aux quatre sénateurs du Puy-de-Dôme, l'expression de sa gratitude ;

Veut espérer que les autres n'ont voté contre que par suite d'informations imprécises ;

Regrettant de trouver en leur compagnie des ex-médecins, s'engage à mener contre la déchéance médicale et ceux qui la favorisent une lutte acharnée.

(Extrait du « Siècle médical ».)

NOUVELLES

Composition des chaires d'hydrologie dans les Facultés de médecine. — ARTICLE PREMIER. — Les chaires d'hydrologie thérapeutique et climatologie créées dans les Facultés de médecine et les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie par les décrets des 22 mai 1922, 26 février 1928 et 9 mai 1929 comprennent les emplois suivants :

1° Un professeur titulaire ;

2° Un agrégé chargé d'enseignement ou un agrégé sans enseignement ou un assistant ;

3° Un garçon de laboratoire.

L'effectif maximum des agrégés ne pourra, pour l'ensemble des chaires d'hydrologie thérapeutique et climatologie, dépasser deux unités.

ART. 2. — Le ministre de l'Education nationale décide, par arrêté ministériel, s'il y a lieu, d'affecter un agrégé sans enseignement ou un assistant au service de chacune des chaires d'hydrologie thérapeutique et climatologie.

ART. 3. — Les professeurs titulaires ainsi que les agrégés avec ou sans enseignement, les assistants et les garçons de laboratoire recevront respectivement les traitements prévus pour chacune de ces catégories d'emplois par les décrets fixant les traitements pour lesdites catégories.

ART. 4. — Dans le cas d'abrogation des dispositions de l'article 46 de la loi du 31 juillet 1920, de l'article 14 de la loi du 19 décembre 1926, de l'article 139, dernier paragraphe, de la loi du 30 décembre 1928 et de l'article 115 de la loi du 31 mars 1932, les emplois désignés à l'article premier du présent décret seraient supprimés.

Au Cercle médical d'Anvers. — A l'occasion du XXVe anniversaire de sa constitution en Union professionnelle reconnue le Cercle médical d'Anvers, que préside le D^r Ch. Bouzon, a tenu, le 30 décembre, une séance académique.

Le président fit l'éloge successif des Drs A. De Ridder, B. Schmitz, A. Van Vyve, L. Van Hool, A. Van Langermeersch, F. Van Opstal et J. De Hert, à qui, au nom de la Fédération médicale belge, le professeur Gunzburg remit la médaille commémorative de la Fédération.

Un banquet des plus animés clôtura cette journée, où se sent resserrés encore les liens qui unissent les membres de la grande famille médicale belge.

Au dessert, le Dr Bonzon porta le toast au roi, longuement acclamé, et donna lecture d'un télégramme de loyalisme unioniste adressé au Souverain. Il prononça ensuite, devant l'assemblée debout, l'éloge des présidents disparus, les Drs Dhaenens et Van de Vorst, auxquels il associa le souvenir de Victor Desguin.

Après un toast en langue flamande, du Dr Hendrickx, le Dr L. Bertrand loua en termes excellents les qualités d'activité de conscience, de dévouement et de charme unis qui sont les qualités maîtresses du président Bonzon.

Un bal des plus animés clôtura cette cérémonie.

Faculté de médecine de Lyon. Journées thermales et climatiques de mars 1934. — Des journées thermales et climatiques auront lieu à la Faculté de médecine, les 16 et 17 mai 1934, pendant la Foire de Lyon.

Le Comité d'organisation est ainsi constitué :

Président : Professeur A. Pic ;

Vice-présidents : Professeur J. Cluzet et Paul Courmont ;

Secrétaire général : Professeur M. Piéry ;

Secrétaire adjoint : Dr Milhaud ;

Trésorier : Dr Sauzet.

Les sujets traités seront les suivants :

Première question. — La syphilis chronique de l'appareil respiratoire.

Rapport général introductif : Syphilis des voies respiratoires supérieures, par M. Collet (de Lyon) ; syphilis des voies respiratoires inférieures, par MM. Paviot, Péhu et Favre (de Lyon). — Rapport crénothérapique, par MM. Moncorgé (Mont-Dore). Vincent (Challes), Langénieux (Allevard).

Deuxième question. — Le rhumatisme tuberculeux chronique.

Rapport général introductif par M. Pic (de Lyon). — Rapport crénothérapique, par MM. Graber-Duvernay (Aix-les-Bains), Gay (Bourbonne-les-Bains).

Troisième question. — La tuberculose rénale.

Rapport général introductif, par MM. Arloing, Léon Thévenot et Lucien Thévenot (de Lyon). — Rapports climatothérapique, par MM. Vignard (Lyon), Jouffray (Cannes), Bonafé (Hauteville) et Uteau (Biarritz).

Quatrième question. — L'humidité en hygiène et en pathologie.

Rapporteurs : MM. Baldit (Le Puy) et A. Rochaix (Lyon).

Des communications seront admises sur les questions rapportées ci-dessus.

Questions d'actualité anatomo-pathologique en 12 leçons. — Le professeur G. ROUSSY commencera cette série de leçons, le mardi 30 janvier prochain, à 17 heures à l'amphithéâtre d'anatomie pathologique et les continuera les mardis suivants, à la même heure, pendant les mois de février, mars, avril et mai.

Ces leçons s'adressent aux étudiants de troisième année, ainsi qu'à tous ceux qui désirent se mettre au courant des différentes questions qui sont à l'ordre du jour, intéressant l'anatomie et la physiologie pathologiques.

Elles ont pour but de compléter l'enseignement régulier donné aux étudiants de troisième année, en reprenant certaines questions qui n'ont pu être abordées au cours des séries de démonstrations et de travaux pratiques.

PROGRAMME DES LEÇONS. — Mardi 30 janvier : Le cadre de l'inflammation.

Mardi 6 février : L'amylose.

Mardi 20 février : L'artériosclérose.

Mardi 27 février : Les formes de la tuberculose pulmonaire.

Mardi 6 mars : Les bronchopneumonies.

Mardi 13 mars : Le groupement des cirrhoses.

Mardi 20 mars : Les néphrites et le rein vasculaire.

Mardi 10 avril : La lymphogranulomatose et les réticulo-endothélioses.

Mardi 17 avril : Les goitres : simples, basedowiens et malins.

Mardi 24 avril : Les tumeurs de l'hypophyse et de la région hypophysaire.

Mardi 1er mai : Le ramollissement et l'hémorragie du cerveau.

Mardi 8 mai : Les tumeurs des centres nerveux.

Enseignement clinique d'hydrologie et de climatologie thérapeutiques [centre d'hydrologie et de climatologie

NOUVELLES (*Suite*)

des hôpitaux de Paris (Hôpital Necker, salle Delpech) : Professeur MAURICE VILLARET]. — Ce cours commencera le lundi 5 février 1934, et sera fait avec la collaboration de MM. Haguenau, agrégé, médecin des hôpitaux ; Henry Bith, assistant du Service ; François Moutier, chef de laboratoire à la Faculté ; Brin et Saint Girons, anciens chefs de clinique à la Faculté ; Justin-Besançon, chef de clinique et chef du laboratoire d'hydrologie à la Faculté ; R. Wahl et Jean Bourgeois, anciens chefs de clinique à la Faculté ; Even, R. Cachera et Desoille, chefs de clinique à la Faculté : R. Wallich, ancien interne médaille d'or des hôpitaux, et Quirin.

PROGRAMME DES LEÇONS. — Tous les matins de 11 heures à 11 h. 30 : Leçon clinique avec présentation de malades sur les sujets suivants :

Les indications créno-climatothérapiques dans :

Les maladies du nez, de la gorge et des oreilles : lundi 5 février.

Les rhumatismes : mardi 6 février.

Les maladies du rein : mercredi 7 février.

La dermato-vénéréologie et la gynécologie médicale : jeudi 8 février.

Les maladies du foie et des voies biliaires : vendredi 9 février.

Les maladies des vaisseaux : samedi 10 février.

Les maladies des enfants : lundi 12 février.

Les maladies du cœur : mercredi 14 février.

Le diabète : jeudi 15 février.

Le tuberculose : vendredi 16 février.

Les maladies de l'appareil respiratoire : samedi 17 février.

Les maladies de l'estomac : lundi 19 février.

Les maladies de l'intestin : mardi 20 février.

La goutte et l'obésité : mercredi 21 février.

Les maladies du système nerveux et les troubles psychiques : jeudi 22 février.

Les maladies du système nerveux périphérique : vendredi 23 février.

Enseignement spécial en vue de l'obtention du diplôme d'hygiène (Cours de perfectionnement). — Ce cours est fait sous la direction de M. TANON, professeur d'hygiène et de M. P. JOANNON agrégé. Sous-directeur : M. le Dr PH. NAVARRE. Chef des travaux : M. le Dr MARCEL CLERC. Préparateurs : MM. les Drs P. BUSY et N. LANTZ

Il est destiné à former des médecins hygiénistes spécialisés, et comprend :

1° Une série de travaux pratiques de bactériologie ; 2° une série de travaux pratiques de parasitologie ; 3° une série de conférences d'hygiène avec visites de différents services ; 4° des séances d'instruction dans les services d'hygiène.

Il a commencé le 4 janvier à 14 h. 30, au laboratoire d'hygiène (ou au laboratoire de bactériologie pour élèves qui le désiraient), et commencera le 5 mars, à 14 h. 30, au laboratoire d'hygiène pour l'enseignement spécial d'hygiène. Il sera terminé le 6 juin, et sera suivi d'un examen portant sur les matières traitées au cours, et donnant droit au diplôme.

Sont dispensés des travaux pratiques préliminaires de bactériologie et de parasitologie, les élèves qui produisent : soit le certificat des cours spéciaux de bactériologie des Facultés et Ecoles de médecine ; soit celui de l'Institut Pasteur de Paris, soit celui du Val-de-Grâce ; soit le diplôme d'un Institut de médecine coloniale de France.

Enseignement spécial de bactériologie, sous la direction de M. le professeur Tanon et de M. Macaigne, agrégé

Technique de microbiologie appliquée à l'hygiène

Enseignement spécial de parasitologie, sous la direction de M. le professeur Brumpt.

ENSEIGNEMENT SPÉCIAL D'HYGIÈNE. — *Hygiène et prophylaxie générale.* — MM. Tanon, Liard, Legros, Lemaistre, Clere, Cambessédès, Jules Renault, Martial Pouillot, Leclainche, Cruveilhier, Debré, Loir, Neveu, Joannon, Ramon, Camus, Nattan-Larrier.

Hygiène urbaine. — MM. Deniert, Guillerd, Hazemann, Martin, Clerc, Navarre, Neveu.

Hygiène industrielle. — MM. Bordas, Duvoir, Martin, Kohn-Abrest, Cot.

Hygiène alimentaire. — MM. Bordas, Sacquépée, Henri Labbé, Martel, Giroux, Navarre, Toubeau, Filaudeau.

Prophylaxie des maladies sociales. — MM. Gougerot, Tanon, Navarre, Bizard, Neveu, Joannon, Marcel Léger.

Hygiène infantile. — MM. Couvelaire, Lesné, Marengo, Weill-Hallé, Vitry, Roubinovitch, Jules Renaut, Mme Jouart.

VISITES. — Des visites et des démonstrations auront lieu dans les services de clinique et dans les établissements ou installations intéressant les diverses parties de l'enseignement de l'hygiène, sous la direction des professeurs. Des stages pratiques sont organisés dans des services d'hygiène municipaux et départementaux à la fin de la session.

CONDITIONS D'ADMISSION. — Le cours est ouvert : 1° aux docteurs en médecine français ; aux étudiants n'ayant plus que la thèse à soutenir ;

2° Aux docteurs étrangers, pourvus du diplôme de doctorat de l'Université, mention « Medecine » ;

3° Aux étrangers, pourvus d'un diplôme médical admis par la Faculté de médecine de Paris ;

4° Aux personnes autorisées par le professeur à suivre ces cours, en dehors des catégories précédentes ; ces personnes ne peuvent ni subir l'examen final, ni avoir droit à un diplôme.

DIPLOME. — Le diplôme d'hygiène est obtenu après examen ; les candidats devront produire avant l'inscription pour l'examen :

1° Le certificat de scolarité ;

2° Le certificat spécial de bactériologie indiqué plus haut.

Ce diplôme ne pourra être accordé qu'aux docteurs en médecine français et étrangers. Les élèves non médecins pourront recevoir un certificat d'assiduité.

L'examen comporte :

1° Des épreuves écrites sur des sujets d'hygiène traités dans le cours ;

2° Des épreuves pratiques et l'établissement d'un rapport ou d'une enquête. Les candidats admissibles aux épreuves écrites et pratiques seront seuls admis à subir les épreuves orales ;

3° Des épreuves orales portant sur les différentes matières comprises dans les enseignements spéciaux de

NOUVELLES *(Suite)*

bactériologie, de parasitologie et d'hygiène.

Les droits à verser, pour les travaux pratiques de bactériologie, sont de	400 fr.
Les droits à verser, pour les travaux pratiques de parasitologie, sont de	150 —
Total	550 fr.

Les droits à verser, pour le cours d'hygiène et l'examen, sont de :

Un droit d'immatriculation	60 fr.
Un droit de bibliothèque	40 —
Un droit de laboratoire	350 —
Un droit d'examen	200 —
Total	650 —

Diplome de médecin sanitaire maritime. — Les médecins français diplômés des Instituts d'hygiène universitaires peuvent être portés au tableau des médecins aptes à remplir les fonctions de médecin sanitaire maritime (Décret du 15 mars 1930) à la condition de justifier qu'ils ont subi d'une manière satisfaisante une interrogation portant sur la législation sanitaire, l'hygiène et le droit maritimes. Cette interrogation a lieu au cours de l'examen sanitaire maritime organisé chaque année en juin par le ministre de la Marine marchande.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures.

Clinique obstétricale Baudelocque. (Professeur : M. Couvelaire). — Stage et cours de perfectionnement (du 1er février au 25 mars). — Ce cours, dirigé par le professeur Couvelaire, avec la collaboration de MM. Rudaux, Devraigne, Le Lorier, Lévy-Solal, Levant, Guéniot, Vignes, Cleisz, Portes, Desnoyers, Ravina, Lacomme, Digonnet, accoucheurs des hôpitaux ; Marcel Pinard et Laporte, médecins des hôpitaux ; et avec l'assistance de MM. Powilewicz, Aurousseau, Seguy, Mme Anchel-Bach, Chabrun, Cl. Béclère, anciens chefs de clinique ; Mme Fayot, chef de clinique ; MM. Sureau et Girand, chefs de laboratoire ; François, chef de clinique adjoint, Mme Grand, Lepage, Lauret, Landrieu, internes des hôpitaux, est réservé aux étudiants et médecins français et étrangers ayant déjà une certaine instruction obstétricale et désireux de se perfectionner au point de vue scientifique et pratique.

Il comprend: *a)* un stage clinique ; *b)* des conférences de pathologie ; *c)* un cours d'opérations obstétricales.

Des certificats d'assiduité seront délivrés aux élèves.

A. *Stage clinique.* — Le stage pratique comporte : *a)* des exercices cliniques individuels (examen des femmes gravides, parturientes ou accouchées, avec discussion du diagnostic et du traitement) ; l'assistance aux accouchements et opérations, aux consultations de la pols clinique et du dispensaire antisyphilitique ; *b)* l'assistance aux présentations de malades et aux discussions d'observations cliniques par le professeur Couvelaire.

B. *Conférences de pathologie obstétricale.* — *a.* Conférences de pathologie obstétricale : technique générale de l'accouchement et de la délivrance, Mme Fayot. — Diagnostic de la gestation pendant les premiers mois, M. Digonnet. — Complications au cours de la période de délivrance, M. Sureau. — Avortement, M. Segny. — Hydramnios, M. Cleisz. — Môle vésiculaire, M. Sureau. — Infections de l'appareil urinaire pendant la gestation et la puerpéralité, M. Rudaux. — Albuminurie, hypertension, rétention azotée, rétention chlorurée au cours de la gestation, M. Cleisz. — Eclampsie à forme hémorragique (apolexies utérine et utéro-placentaire), M. Sureau. — Vomissements graves, M. Digonnet. — Pathologie de la contraction utérine, M. Vignes. — Anomalies de la dilatation du col utérin, M. Ravina.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 24 *Janvier.* — MM. Autran, Etude de la chrysothérapie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire avec un sel d'or insoluble. — M. Simonin, Organisation des services d'hygiène dans un département rural. — M. Touzard-Etude des lymphangiomes kystiques du grand épiploon, — M. Mendez, Les problèmes de l'enfance au Pérou.

25 *Janvier.* — M. Fournié, Considérations sur le pronostic de la thrombophlébite du sinus caverneux. — M. Ardouin, Etude de l'ostéochondromatose des synoviales et des bourses séreuses.

27 *Janvier.* — M. Silbermann, Quelques considérations sur les ondes électriques courtes en thérapeutique. — M. Clément Michel, Contribution à l'étude du placenta galactogène.

Thèses vétérinaires. — 24 *Janvier.* — M. Bédel, Accidents nerveux du part chez la lapine. — M. Lamouroux, Setter anglais.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

27 Janvier. — ***Paris.*** Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

27 Janvier. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures, M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

27 Janvier. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

27 Janvier. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

27 Janvier. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur Mathieu : Leçon clinique.

27 Janvier. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

28 Janvier. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 h. 30. Dr Ramond : Syndromes de Claude Bernard-Horner.

28 Janvier. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères). M. Jean Rachet : Les recto-colites graves ulcéreuses et hémorragiques, à 10 heures.

28 Janvier. — *Dunkerque.* Société de géographie. M. le Dr Molinéry : Conférence sur l'histoire des stations thermales.

28 Janvier. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr Lévy-Valensi : La psychose périodique.

29 Janvier. — *Paris.* Hôpital Cochin : Ligue Nationale contre le rhumatisme.

29 Janvier. — ***Paris.*** Faculté de pharmacie. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de médecine de Rennes.

30 Janvier. — *Paris.* Clinique Lubet-Barbon, 13 h. 45. Cours sur les maladies du larynx, du nez, des oreilles, par MM. les Drs Chabert, Labernadie, Thévenard.

NOUVELLES *(Suite)*

30 JANVIER. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de chimie à l'École de médecine de Nantes.

30 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Marcel LABBÉ : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique chirurgicale, 10 h. 30. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le Dr MOUSSOIR : Coma diabétique.

31 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le Dr HOROWITZ : Insuffisance surrénale.

31 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

31 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

31 JANVIER. — *Paris.* Asile clinique, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

31 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

31 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 10 h. 30. M. le professeur Léon BERNARD : Leçon clinique.

31 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Necker, 10 h. 30. M. le professeur MARION : Leçon clinique urologique.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 10 h. 45. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Hpôital Lariboisière, clinique oto-rhino-laryngologique, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr DUVOIR : Maladies professionnelles.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Notre-Dame de Bon-Secours. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Théâtre Albert-Ier, 14 heures. Soirée musicale et littéraire organisée par l'Œuvre de musique et poésie à l'hôpital pour recueillir les fonds d'organisation de concerts dans les sanatoria des environs de Paris.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr TZANCK : Les problèmes de la prédisposition.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr GUTMANN : Les ulcères duodénaux.

5 FÉVRIER. — *Bordeaux.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin résidant au sanatorium Xavier-Arnozan .

5 FÉVRIER. — *Lille.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire d'histologie à l'École de médecine d'Amiens.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr SAINTON : Les syndromes cortico-surrénaux.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique (49, rue Saint-André-des-Arts), 10 heures. M. le Dr DESMAREST : De la valeur de l'ostéosynthèse dans les fractures des os longs.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 9 heures. Concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel Continental. Bal de la médecine française.

15 FÉVRIER. — *Nîmes.* Concours de médecins neurologistes des hôpitaux de Nîmes.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Notre-Dame-de-Bon-Secours. Concours d'internat.

17 FÉVRIER. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat de la clinique chirurgicale mutualiste des Bouches-du-Rhône.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr CAIN : Les cancers du pôle supérieur de l'estomac.

NOUVELLES (Suite)

18 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr HALBRON : Les intoxications barbituriques.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Séance de l'École de perfectionnement des médecins de réserve de la région de Paris.

20 FÉVRIER. — *Bordeaux.* Concours pour une place de médecin résidant au sanatorium Xavier-Arnozan.

21 FÉVRIER. — *Nantes.* École de médecine. Concours pour l'emploi de chef des travaux de physiologie à l'École de médecine de Nantes.

24 FÉVRIER. — *Alger.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin-adjoint de l'hôpital de Constantine.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr CHABROL : La diurèse des hépatiques.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr BABONNEIX : Les encéphalites aiguës infantiles.

25 FÉVRIER. — *Alger.* Concours de médecin-adjoint de l'hôpital de Constantine.

26 FÉVRIER. — *Marseille.* Clinique mutualiste des Bouches-du-Rhône. Concours pour deux places d'internes en médecine et en chirurgie.

CHRONIQUE DES LIVRES

Diagnostic clinique de l'arythmie complète, par I. D'ORNANO. Un volume in-8° de 122 pages, 25 francs (*G. Doin, éditeur,* 1933).

Cet ouvrage s'adresse aux praticiens privés des secours que l'électrocardiographie apporte à la clinique, alors que le diagnostic délicat d'une arythmie se pose à leur sagacité.

En quelques chapitres très clairs, l'auteur met au point les différents aspects cliniques de l'arythmie complète. Étudiant successivement le diagnostic positif, différentiel, étiologique de cette maladie, il conclut qu'avec son seul stéthoscope, le médecin — dans la majorité des cas — est susceptible d'orienter son diagnostic sans le secours des méthodes graphiques.

Un grand choix d'observations illustre judicieusement chacune des formes décrites, et une bibliographie très complète termine ce volume, qui rendra de réels services à tous ceux qu'intéressent les troubles du rythme cardiaque.

La constipation. Comment l'éviter. Comment en guérir, par V. PAUCHET et GAEHLINGER. Un volume in-8° de 214 pages avec figures dans le texte, 38 francs (*G. Doin, éditeur,* 1933).

Dans cette deuxième édition, les auteurs ont maintenu leur plan antérieur et la division en constipation simple, banale, et en constipation grave, infectée. Ils en étudient la genèse, mettent successivement en évidence le rôle de l'hérédité, des facteurs de civilisation, des erreurs d'alimentation, des fautes d'hygiène, des irritations chimiques, mécaniques ou infectieuses, etc.

Ils insistent plus particulièrement sur l'importance des lésions colitiques qui transforment une rétention jusque-là bien tolérée en une stase intestinale septique. Ils montrent par quelles transitions, parfois insensibles, le malade passe d'une coprostase ordinaire et même d'une simple dyschésie à une constipation lésionnelle, avec ses altérations de colite et d'entéronévrite, avec ses réactions de périviscérites, avec ses complications toxiques et infectieuses (colibacilloses, syndromes entéro-pulmonaire, endocrinien, cutané, etc.).

La thérapeutique, totalement différente suivant la nature de la constipation, ne consistera jamais dans une médication omnibus, mais devra s'inspirer des notions étiologiques fournies par l'examen clinique, radiologique et coprologique.

Remarques sur la kératite interstitielle hérédo-syphilitique, par le professeur F. TERRIEN (*Journées médicales belges,* 25 au 28 juin 1933).

Se basant sur l'ensemble des observations (510) recueillies à la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu dans ces vingt dernières années, l'auteur insiste sur les obscurités qui règnent encore sur la plupart des chapitres se rapportant à cette affection, incertitudes qui découlent de la rareté des examens anatomiques.

Le sexe féminin y semble particulièrement exposé, sans doute en raison de l'importance du facteur endocrinien. Sa déficience, plus fréquente chez la femme, peut favoriser l'apparition de la kératite au même titre que nombre de facteurs parmi lesquels il faut retenir le traumatisme accidentel ou opératoire. L'auteur en rapporte des observations indéniables.

Il semble difficile d'admettre que le spirochète, par sa seule présence dans l'épaisseur du stroma cornéen, où il est d'ailleurs très rare, puisse entraîner la réaction caractéristique de la kératite interstitielle. Sans doute faut-il incriminer l'adjonction d'autres éléments. L'examen anatomique et les observations rapportées ici montrent la participation presque constante du tractus uvéal.

Parmi les complications, il convient de mentionner la myopie, qui, dans la statistique de l'auteur, entre pour une proportion de 24 p. 100.

A côté du traitement local classique, au besoin complet, par la radiothérapie, le traitement général réside dans la thérapeutique spécifique, à laquelle, malgré son peu d'efficacité, admis par la plupart des ophtalmologistes, bien peu osent renoncer, à peine 7 à 8 p. 100. Mais certaines conditions sont indispensables à son action : le traitement doit être *précoce, énergique, prolongé* et associé à d'autres moyens adjuvants tels que la protéinothérapie, quelquefois la sudation au moyen des injections de pilocarpine ou d'infusions de feuilles de jaborandi, peut-être trop abandonnées, et surtout le traitement endocrinien pluriglandulaire.

Enfin la prophylaxie de la syphilis qui dans ces dernières années a réussi à faire tomber la mortalité fœtale de 65 à 5 p. 100, diminuera en même temps dans une large mesure les différentes manifestations de la syphilis héréditaire, précoce ou tardive, et en particulier la kératite interstitielle.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Parmi les questions professionnelles qui suscitent, à l'heure actuelle, l'intérêt — et l'inquiétude — du corps médical, une des plus importantes est celle de l'Ordre des médecins. Le projet de loi qui le concerne est actuellement en discussion devant le Parlement. Nous ne croyons pouvoir mieux faire, pour mettre nos confrères au courant des intentions du législateur, que de publier le rapport présenté au Sénat par le Dr Gadaud, sénateur de la Dordogne. Appartenant à une longue lignée médicale, ancien interne des hôpitaux de Paris, M. Gadaud est hautement qualifié pour parler avec autorité des droits et des devoirs du médecin. Son rapport était un peu long pour paraître *in extenso* dans nos colonnes, mais nous nous sommes efforcés du moins de ne rien sacrifier de l'essentiel.

M. Gadaud a bien voulu nous autoriser à publier ce travail important dans le *Paris médical*. Nous sommes heureux de l'en remercier.

LA RÉDACTION.

L'EXERCICE DE LA MÉDECINE

Rapport fait au nom de la Commission de l'hygiène, de l'assistance, de l'assurance et de la prévoyance sociales (1), *chargée d'examiner la proposition de loi*, adoptée par la Chambre des députés, *ayant pour but de modifier et de compléter la loi du* 30 *novembre* 1892 *en ce qui concerne* **l'exercice de la médecine.**

Par M. GADAUD
Sénateur

Le 9 décembre 1932, la Chambre des députés a voté une loi portant création d'un Ordre des médecins. Le texte ainsi voté complète la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine et s'intègre dans cette loi.

. . . .

Qu'est-ce qu'un ordre professionnel ? Si certaines professions méritent cette organisation, la médecine est-elle de celles-là ?

L'ordre professionnel est une institution qui permet, légalement, aux membres inscrits à son tableau d'édicter les règles morales de la profession, d'en maintenir le respect, et au besoin de sanctionner par des mesures disciplinaires les manquements à ces règles.

Seules sont pourvues jusqu'à présent d'une institution de ce genre les professions qui gravitent autour d'un tribunal. Les notaires et les avoués ont leurs chambres. Les avocats inscrits au barreau ont leur ordre.

. . . .

Sans vouloir pousser trop loin le parallèle entre le vieil Ordre des avocats, et le futur Ordre des médecins — nous reviendrons sur ce point dans un instant, — il faut bien reconnaître que si la profession d'avocat nécessite une haute valeur morale chez celui qui l'exerce, la profession de médecin est elle-même une profession particulièrement élevée. Il est banal de dire, mais on ne saurait se défendre de le répéter, que si cette profession fait appel à la science du médecin, elle fait appel, aussi, sans cesse à sa conscience. Elle n'est pas un commerce vulgaire, un échange, contre une somme d'argent déterminée, d'objets de nature et de qualité facilement contrôlables. Elle présuppose : de la part du malade qui va vers le médecin, un acte de confiance, la confiance que des soins utiles, appropriés à son état, et non superflus, lui seront bien donnés ; de la part du médecin, l'engagement moral de faire bénéficier le malade de sa science et de n'avoir d'autre règle que de le conduire le plus rapidement possible vers la santé.

La garantie scientifique, elle, est donnée au malade par les études obligatoires qu'a dû faire le médecin, et qui ont été sanctionnées par les examens et le diplôme des écoles de médecine. La garantie morale est jusqu'à présent donnée par la seule conscience du médecin ainsi que par la longue tradition de probité et d'honneur professionnels qui sont de règle dans la pratique de notre pays, et qui ont fait d'ailleurs le renom incontesté de la médecine française.

Cette tradition se maintient. Quelques cas fâcheux, plus retentissants que nombreux, ne doivent nous faire oublier, ni les préoccupations scientifiques constantes de nos maîtres, ni le labeur, le dévouement et la haute culture des praticiens français. Nous ne doutons pas que le corps médical soit jaloux de conserver sa renommée.

Toutefois, depuis ces dernières années, les conditions matérielles de la vie sont devenues tellement difficiles, et surtout les conditions de l'exercice de la médecine sont devenues tellement différentes de ce qu'elles étaient, que certaines consciences peuvent, à certaines heures, être sollicitées à fléchir ; et que, ayant cédé, elles peuvent persévérer dans une voie mauvaise. Ne convient-il pas que l'autorité légalement établie du corps médical tout entier établisse les règles morales de la profession, surveille les défaillances, s'efforce de les relever, et, dans les cas de faute persistante, puisse prendre les sanctions nécessaires ?

La Chambre des députés l'a jugé ainsi. Elle a voté le 9 décembre dernier un texte que votre Commission de l'hygiène, de l'assistance, de l'assurance et de la prévoyance sociales vous demande, à quelques modifications près, d'accepter. Votre Commission juge, aujourd'hui, opportune la création d'un Ordre des médecins.

Conditions nouvelles de l'exercice de la médecine.

Nous venons de dire que l'Ordre des médecins nous paraît aujourd'hui, nécessaire. C'est que les

(1) Cette Commission est composée de MM. Fernand Merlin, président ; Lancien, Auguste Mounié, vice-présidents ; Dauthy, Mauger, secrétaires ; Armbruster, Alexandre Bachelet, Buquin, Chassaing Chauveau, Daraignez, Dherbécourt, Dudouyt, Duprey, Even, Faugère, François Saint-Maur, Gadaud, Justin Godard, Lavergne, Le Gorgeu, Leredu, Loubat, Raymond Martin, Edouard Néron, Neyret, Pfleger, Raynaldy, Camille Reboul, Rolland, Edouard Roussel, Sireyjol, Paul Strauss, Théret, Robert Thoumyre, Viellard.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

conditions de l'exercice médical se sont, depuis quelque quarante ans, complètement transformées.

Et d'abord, ces conditions sont devenues matériellement plus difficiles, à cause du très grand nombre de médecins. On parle sans cesse et avec raison de la pléthore médicale. En 1914, il y avait déjà en France 23 000 médecins. En 1932, on en comptait approximativement 26 500. Cette pléthore est surtout, en puissance, dans le grand nombre des étudiants inscrits. En 1913, il y avait en France 1 572 étudiants en médecine. En 1932, il y en avait 3 125. Le Parlement, le Gouvernement s'émeuvent de cette situation. L'an dernier a été votée, sur la proposition et sur le rapport de notre distingué collègue Armbruster, l'excellente loi du 25 avril 1933, qui astreint les médecins étrangers aux mêmes examens d'enseignement secondaire et au même diplôme d'Etat que les médecins français. En ce moment même, le ministre de l'Education nationale envisage dans les Facultés de médecine un remaniement des programmes et des examens, destiné à rendre plus difficile l'obtention du diplôme. Il est juste d'essayer de remédier à la pléthore médicale. Mais si la pléthore médicale mérite d'être enrayée, si elle rend plus ardue la vie matérielle du médecin, elle ne saurait cependant faire excuser le fléchissement de la morale professionnelle. Cette dernière doit être soutenue. Elle le sera par l'Ordre des médecins.

Par ailleurs, l'évolution même de la science médicale, sa complexité actuelle, font que le praticien ne peut plus en embrasser toutes les branches. Il a continuellement besoin de l'avis d'un confrère, de la collaboration d'un spécialiste. Ainsi s'établissent entre les médecins des rapports journaliers de clientèle. Certes, une telle collaboration est utile et sans elle le malade se verrait privé des avantages que doit lui donner une science sans cesse en progrès. Mais cette collaboration ne doit être dictée que par les besoins du malade et par la confiance réciproque des praticiens entre eux. Il ne saurait être question de commissions, de ristournes, de dichotomie (partage égal des honoraires), usage qui tend à se généraliser, et qui fausse la pratique normale de la médecine. Les assemblées médicales et chirurgicales condamnent ces actes. Encore faut-il les aider à les vaincre. L'Ordre des médecins y pourvoira.

Enfin et surtout, la pratique médicale s'est transformée à cause de l'avènement des lois sociales. Jusqu'à ces dernières années, le médecin passait pour un individualiste impénitent. Il pouvait l'être. Sa vie était plus aisée. Le désintéressement était par ailleurs sa vertu habituelle. Au surplus, lorsque le médecin se trouvait en présence d'un malade dénué de ressources il se rendait bien compte que ce malade était dans l'impossibilité totale de s'acquitter envers lui. La Société n'aidait pas le malade. La visite gratuite ou quasi gratuite, ou bien l'envoi à l'hôpital, telles étaient les deux seules alternatives. La première, souvent, prévalait.

Aujourd'hui, des lois, et de justes lois, sont venues mettre à la disposition de ces malades des ressources destinées à leur permettre d'avoir les soins nécessités par leur état.

Cette législation a contribué à modifier la mentalité du corps médical.

D'abord, elle l'a inquiété. En face d'une collectivité puissante, il a craint d'être insuffisamment défendu, mal rétribué, conduit à une médecine au rabais. Il a resserré les liens qui le maintenaient uni. Il a pris conscience de sa force corporative. Il a donné au groupement syndical une importance croissante. Nés seulement en 1892, par la loi sur l'exercice de la médecine, en retard de huit ans sur la loi de 1884 créant les syndicats professionnels, n'obtenant qu'en 1905 d'être légaux à l'égard de l'Etat, des départements et des communes, les syndicats médicaux ont pris depuis cette dernière date un essor considérable. Ils sont aujourd'hui groupés dans la Confédération des syndicats médicaux français. Leur autorité dans l'application des lois sociales a même été consacrée par les textes législatifs, puisque le règlement d'administration publique de la loi des assurances sociales, en son article 26, paragraphe premier, confie au syndicat médical le contrôle technique des soins reçus par les assurés sociaux. En fait, la législation sociale a donc groupé les médecins de France.

Mais de plus — et cela est grave — cette législation a permis des abus évidents, abus de la part des malades, abus de la part des médecins. En face, non plus du malade seul, mais d'une collectivité payante, lointaine, et surveillant mal, quelques médecins — rares à la vérité — ont exagéré le nombre des visites faites ou inscrites. Ainsi ont éclaté certains scandales. Un contrôle est apparu nécessaire. Le groupement syndical — et c'est son honneur — l'a d'ailleurs compris. Il a demandé et obtenu, dans la loi des assurances sociales, le contrôle technique dont nous venons de parler. Il a su dégager de son sein, pour régler les conflits qui peuvent se produire, du fait même du contrôle technique ou pour toute autre cause, soit entre les collectivités et les médecins, soit entre les médecins entre eux, un organisme d'arbitrage, le conseil de famille. Composés du bureau du syndicat intéressé, grossi des anciens présidents, les conseils de famille sont une sorte de juridiction librement acceptée par les médecins syndiqués. Ils sont destinés à apporter au contrôle syndical les sanctions indispensables, et leurs décisions servent de pierre de touche à la valeur de ce contrôle. En fait, les conditions actuelles de la pratique médicale et notamment la législation sociale, ont ébauché dans le corps médical un organisme de discipline professionnelle. Il est vrai que l'autorité de cet organisme, en raison même du caractère non obligatoire des syndicats, est fragile et précaire.

Si cependant certaines défaillances professionnelles se produisent, aujourd'hui, trop souvent, si un code des devoirs professionnels a besoin d'être évoqué, si des sanctions sont parfois utiles, n'est-il pas légitime de donner la vie légale à l'institution qui assurera, et la rédaction du code des devoirs

---

et l'engagement de les respecter, et la sanction prévue en cas de manquement ?

C'est cette institution qui sera l'Ordre des médecins. Cette institution est nécessaire. Il y a trop longtemps que la question est à l'étude et l'heure est venue de la faire aboutir.

Historique.

. . . .

Voici maintenant les deux opinions les plus importantes à noter, dans cet historique : l'opinion de l'Académie de médecine et l'opinion de la Confédération des syndicats médicaux.

. . . .

L'Académie de médecine, approuvant les principes moraux exposés dans le rapport de sa commission, exprime le vœu que :

Dans toutes les facultés et écoles de médecine de France soit donné régulièrement un enseignement de déontologie obligatoire pour les étudiants de première et de deuxième année ; enfin, avant de passer sa thèse, tout aspirant au doctorat d'État soit tenu de déclarer devant ses juges qu'il s'engage sur l'honneur à observer toutes les règles de déontologie dont il a pris connaissance et signe un fascicule semblable imprimé sur son diplôme, et que les associations médicales en tiennent compte dans la rédaction de leurs statuts.

A la vérité, on pourrait attendre de l'Académie de médecine une décision plus ferme, et plus conforme aux conclusions du rapport. Toutefois, si l'Académie n'a pas cru pouvoir demander la création immédiate de l'Ordre des médecins, on ne peut pas dire qu'elle se soit montrée hostile au principe de cet ordre. Retenons qu'elle a approuvé les principes moraux du rapport, et qu'elle a demandé le serment professionnel. Or le serment professionnel est le fondement même de l'Ordre. Nous verrons plus loin que l'Ordre des avocats est né, au XIVe siècle, du serment professionnel, et s'est reconstitué, le 22 ventôse an XII, par le serment professionnel.

Plus affirmative a été, certes, la Confédération des syndicats médicaux français ; le fait est d'importance. C'est à l'Assemblée générale extraordinaire du 2 juin 1929 qu'a été discuté par la Confédération le principe de l'Ordre des médecins. La séance était présidée par M. Balthazard, président de la Confédération, plus tard doyen de la Faculté de médecine de Paris. Après une discussion des plus serrées et des mieux documentées, l'ordre du jour suivant fut adopté :

L'Assemblée,

Considérant que seule la profession obligatoirement organisée peut être la fidèle gardienne de la moralité professionnelle,

Se déclare partisan de la création d'un Ordre des médecins,

Accepte de prendre comme base de discussion le projet établi par la commission de droit syndicaliste entériné par le Conseil d'administration de la Confédération et charge ledit conseil d'obtenir que la loi réalise les principes contenus dans ce projet

On ne peut pas être plus catégorique.

. . . .

Il est intéressant de rappeler, au cours de ce chapitre d'historique, et bien que nous ayons cru devoir signaler dans ce travail d'abord les travaux législatifs sur la question, qu'un grand nombre de juristes et de médecins ont écrit, et écrit d'une façon remarquable, sur l'institution de l'Ordre.

. . . .

1919. — Thèse pour le doctorat en droit, du Dr Boudin. La thèse est hostile au projet d'un Ordre des médecins.

1922. — Section médicale de la Confédération de l'intelligence et de la production française. Rapport du Dr Deguy.

1923. — Le Dr Aversenq, de Toulouse, fait voter par l'assemblée générale du Syndicat de Toulouse un projet remarquable d'Ordre des médecins. Le Dr Aversenq, tant au Syndicat de Toulouse qu'à la Confédération de Paris et dans *le Médecin de France*, a fait sur la question des commentaires qu'il faudrait citer dans leur entier.

Appelons enfin l'attention sur une conférence faite le 20 octobre 1923 à la Société des amis de Laennec, pour l'Ordre des médecins et le code de déontologie médicale, par le professeur agrégé Okinczyc, de la Faculté de Paris. On ne saurait trouver dans un exposé de la question plus de logique et de hauteur de vue, et ces qualités littéraires dont on se rend compte, à la lecture de cette conférence, que la tradition ne se perd pas dans les écoles de médecine.

J'emprunte au travail de M. Okinczyc le résumé, qu'il me paraît utile de faire maintenant, sur les Ordres des médecins à l'étranger.

En Angleterre, le Medical Act de 1858 a institué le « General Council of Medical Education and Registration of united Kingdom ». Le General Medical Council est composé de délégués des Universités et des Collèges médicaux, auxquels on a plus récemment adjoint des membres élus par tous les médecins exerçants. Ce conseil exerce un pouvoir disciplinaire sur le corps médical. Le Medical Council tient à jour le registre des médecins, y inscrit les nouveaux remplissant les conditions légales, et peut en rayer ceux qui, suivant les termes de l'article 29, sont convaincus de « infamous conduct in any professional respect ».

L'interdiction d'exercice n'est pas totale, mais elle est très efficace cependant. Le médecin rayé perd tous les droits que garantit la loi à ceux qui sont régulièrement inscrits : l'exercice de la médecine publique, la délivrance des certificats, etc. Or, en Angleterre, il y a au moins autant, sinon plus, de lois d'assurance et d'assistance que chez nous. Par là, le médecin rayé est, en fait, rejeté de la médecine régulière.

La jurisprudence du Medical Council est intéressante à consulter.

Certains jugements prononcent la radiation du médecin. Mais pour certains autres, il y a sursis ou radiation conditionnellement remise : le médecin

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

incriminé est alors invité à se conduire correctement pendant un temps déterminé et à en fournir la preuve, et les procès-verbaux contiennent des exemples de médecins maintenus au registre après preuve faite de leur amendement. Par contre, des sursis se sont transformés en radiation définitive.

En Prusse, les chambres médicales furent créées en 1887, et en 1896 une loi créait, pour les diverses chambres, un comité central qui avait son siège à Berlin — des chambres médicales existent au Brunswick, en Bavière, à Hambourg, à Oldenburg ; des institutions analogues, sans le nom, existent en Bade, Saxe, Wurtemberg et Hesse.

L'Espagne est un des pays où l'organisation du corps médical a été le plus poussée ; un véritable Ordre des médecins existe sous le nom de Colegio de Medicos. Il est constitué un collège. de médecins dans chaque province d'Espagne : tous les médecins exerçant la profession dans le territoire de la province doivent obligatoirement s'inscrire à ce collège.

Les comités des collèges sont constitués en jurys pour prendre toutes mesures disciplinaires à l'égard des membres du collège.

Des comités provinciaux, comme le ministre, peuvent confirmer ou infirmer les décisions des comités des collèges médicaux.

Les comités de collèges sont dénommés « Juntes ». Leur constitution est assurée par des règles qui en garantissent la valeur et l'impartialité. La plus grave des mesures disciplinaires est la radiation de l'inscription avec une suspension temporaire de l'exercice de la profession. La suspension ne peut excéder plus d'un mois. Elle doit être décidée au vote secret, sur proposition des deux tiers des membres du comité. En aucun cas, une sanction ne peut être prise sans que l'intéressé ait été préalablement entendu, et appel peut être fait de la décision au comité provincial de santé avec recours, en dernier ressort, au ministre de l'Intérieur.

Enfin, en Italie, une loi instituant l'Ordre des médecins existe depuis 1910 ; et depuis 1911, un règlement d'administration publique en précise le fonctionnement.

Il existe un ordre dans chaque province. La plupart de ces ordres (à l'exception de deux ou trois) sont réunis en fédération siégeant à Bologne. Ces organismes sont constitués par tous les médecins désireux d'exercer d'une façon quelconque leur profession : l'inscription dans l'Albo étant la condition *sine qua non* pour jouir du droit d'exercice. Chaque ordre procède tous les deux ans à l'élection de son conseil. Le conseil est à la fois un tribunal de conciliation dans les conflits entre médecins, ou entre médecins et clients, et un conseil de discipline ayant à sa disposition des sanctions et, comme dernière sanction, la suspension de l'inscription dans l'Albo, avec défense d'exercer pour une durée de un à six mois. Pour la suspension de l'exercice, le Conseil peut s'adresser au magistrat. Si, en effet, le médecin frappé de suspicion et dont l'inscription dans l'Albo est en conséquence suspendue pour un délai légal, essayait d'exercer néanmoins sa profession, il serait poursuivi en justice pour exercice illégal de la médecine.

Voilà ce qu'a fait l'étranger. Se pourrait-il que notre pays ne fît pas aussi bien ?

Définition de l'Ordre des médecins.

Tous les auteurs qui ont essayé de définir l'Ordre des médecins l'ont fait par une comparaison entre l'Ordre des médecins et l'Ordre des avocats.

Sans doute l'Ordre des avocats se propose le même but que l'Ordre des médecins : maintenir l'honorabilité de la profession par le respect de certaines règles. Mais combien différentes sont cependant les deux institutions et combien plus facile à établir a été la première.

Les avocats inscrits à un tableau sont tout naturellement groupés autour d'un tribunal, les médecins disséminés dans un département. Les règles de l'Ordre des avocats ne s'appliquent qu'aux avocats défenseurs, aux avocats plaidants, non aux avocats conseils. La discipline de l'Ordre des médecins s'appliquera à tous les praticiens de France. La sanction la plus grave prise envers un avocat lui défend de plaider, mais non d'avoir son cabinet, de donner des consultations, de vivre. La sanction la plus grave prise envers un médecin lui défendra d'exercer la médecine, lui interdira visites et consultations, donc le privera de tous ses moyens d'existence. Voilà une notion capitale.

. . . .

Nous avons tenu à signaler les différences fondamentales qui existent et ne peuvent pas ne pas exister entre l'Ordre des avocats et l'Ordre des médecins, car il nous paraît juste d'en tenir compte dans la prévision des peines disciplinaires envisagées.

Mais ces différences une fois signalées, il est juste de reconnaître qu'il y aura, dans la structure même de l'Ordre des médecins comme dans l'esprit de cet Ordre, des points communs avec l'Ordre des avocats.

. . . .

Mais c'est surtout dans l'esprit des deux institutions qu'il faut chercher une analogie. Cette analogie est intéressante à dégager parce qu'elle aide à faire comprendre ce que peut être, dans notre pays, l'ordre d'une profession libérale.

On a dit — et on a dit en termes excellents — que l'institution de l'Ordre des médecins allait reconstituer une vieille corporation de l'ancien régime. Cette opinion — espoir pour les uns, crainte pour les autres — mérite d'être étudiée et, à notre avis, réfutée. Elle a été soutenue de la façon la plus brillante dans la thèse du Dr Paul Guérin (1). L'auteur s'efforce de démontrer les avantages du régime corporatif. Il n'est autre, dit-il, que la reconnaissance, « au métier », d'un droit propre dans l'Etat. « Le métier, organisé dans l'Etat, a d'ailleurs pour fonction de gérer tout ce qui le concerne,

(1) Dr PAUL GUÉRIN, Thèse de Paris, 1929.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

choses et gens, dans l'intérêt des producteurs et du métier, des consommateurs et de l'Etat. Maître dans son domaine professionnel, sous le contrôle et la direction suprême de l'Etat, le métier devient pour l'Etat un collaborateur compétent chargé de participer, pour ce qui le concerne, au bien général de la Société tout entière. » Dans son domaine, le métier se trouve doté d'un véritable pouvoir législatif. « La question peut se poser demain de limiter la pléthore professionnelle. » La corporation a son mot à dire sur les « naturalisations médicales ». D'aucuns envisageront une sélection à l'origine dans le nombre des étudiants en médecine, et proposeront un concours d'admission comme cela se passe en d'autres écoles.

Nous n'avons pas, dans les limites restreintes de ce travail, à suivre M. Paul Guérin dans la thèse qu'il défend, à discuter avec lui l'excellence ou les inconvénients de l'organisation corporative dans l'Etat, à savoir si l'autorité corporative qu'il réclame est compatible ou non avec le régime parlementaire et à envisager, en dernière analyse, s'il convient, contrairement à ce que nous pensons nous-même, de sacrifier celui-ci à celle-là. Le présent rapport ne comporte pas une discussion d'une telle ampleur. Mais nous avons tenu à citer l'opinion de M. Paul Guérin, à cause de la valeur de son argumentation, d'abord, ensuite parce qu'il a rattaché son étude de la corporation médicale à son étude de l'Ordre des médecins, et enfin parce que nous sentons que son idée est partagée par quelques-uns de nos confrères. La création de l'Ordre des médecins va instituer, croient-ils, sur le plan des vieilles corporations, la corporation médicale.

Eh bien, non. Nous ne pensons pas du tout ainsi. Donner aux médecins comme aux avocats la possibilité d'instaurer parmi eux une discipline professionnelle, ce n'est pas en faire une corporation, avec les droits et les privilèges qu'attribuait à ces groupements la vieille législation française. Cela est tellement vrai d'ailleurs que les avocats, qui ont un ordre depuis six siècles, n'ont jamais, au sens de cette vieille législation, constitué une corporation.

Les avocats, dit M. Liouville (1), n'ont jamais été que les membres d'une société libre et volontaire. On a dit l'Ordre des avocats, comme on disait l'Ordre de la noblesse, l'Ordre du tiers état. On ne trouve pas pour eux de lettres patentes, comme on en trouve pour les procureurs au Châtelet, en 1327, ou pour les procureurs au Parlement en 1342.

La dénomination d'ordre, dit M. Henry Buteau, peut être attribuée à la noblesse qui résultait, sous certaines conditions, de l'exercice de la profession d'avocat. L'Ordre des avocats est l'analogue de l'Ordre des chevaliers. L'avocat est un chevalier ès lois ou ès lettres, *miles litteratus*. La prohibition de se charger d'une procuration, la prohibition de répudier la défense d'une partie indigente ou opprimée par un puissant adversaire ne sont autre chose qu'une extension des règles de la chevalerie d'armes.

(1) Cité par M. Henry BUTEAU *in* L'Ordre des avocats. Larose, éditeur, 1895.

Pourrait-on définir d'une manière plus imagée et plus péremptoire qu'en lui appliquant cette définition de l'Ordre des avocats, l'organisation qui demain aura pour mission de maintenir et de faire respecter le code des devoirs médicaux ?

Non, la profession d'avocat garda bien son caractère, et l'Ordre des avocats sa pure mission de discipline, lorsque, au XIIIe siècle, toutes les classes de la nation furent entraînées vers l'organisation corporative. L'Ordre des avocats ne fut jamais confondu avec une corporation. La confusion fut faite seulement par la Révolution, et la Constituante fit l'erreur de supprimer l'Ordre. L'erreur ne fut d'ailleurs pas de longue durée. Dix ans après, — et alors qu'aucune autre corporation n'a jamais été rétablie en France, — l'Ordre des avocats reparut. C'est ce qui prouve bien que l'Ordre n'était pas la corporation. Pas davantage, l'Ordre des médecins ne créera la corporation médicale.

Mais, diront d'autres critiques, si l'Ordre des médecins doit avoir un unique rôle d'arbitre et de juge, pourquoi ne pas donner ce rôle aux syndicats médicaux, et à leurs conseils de famille ? Ces derniers ne sont-ils pas une première esquisse de juridiction professionnelle ? L'Ordre des médecins, disent-ils, fera double emploi avec le syndicat. Cela nous paraît tout à fait inexact. Les rôles de ces deux groupements seront très différents. Le but du syndicat, c'est la défense de l'intérêt du médecin. Le but de l'ordre, c'est la défense de l'intérêt du malade. Le syndicat assure le respect des droits ; l'ordre, le respect des devoirs. Le syndicat n'est pas obligatoire. Nul n'est forcé d'y entrer. Il est libre. C'est sa force, et son besoin de recrutement le tient en perpétuelle vigilance. Mais c'est aussi sa faiblesse, quand il veut assurer le respect des devoirs de morale professionnelle. Il ne peut en effet toucher tous les médecins. Même vis-à-vis des syndiqués il manque de sanctions. Lui échappent d'ailleurs, n'étant pas syndiqués, ceux-là mêmes qui s'éloignent le plus de la discipline morale de la profession. Au contraire, l'ordre est obligatoire. Tous les praticiens doivent être inscrits au tableau, et pour être admis dans l'ordre, s'engager à respecter ses règles. Il a à sa disposition des sanctions légales. Ainsi la notion de droit disciplinaire, qui s'inscrit déjà dans les faits, mais d'une façon précaire et inefficace avec le syndicat libre, devient une réalité avec l'ordre.

L'ordre ne saurait donc se confondre avec le syndicat. Il ne faut même pas que la confusion s'établisse. L'ordre aura, dans le corps médical, un rôle éminent et spécialisé. Il s'alourdirait en absorbant le syndicat. Il se stériliserait en se laissant absorber par lui. Il accroîtra au contraire son action et son autorité en différenciant sa fonction de la fonction syndicale, et en restant sur le terrain des devoirs professionnels. Nous ne pensons pas que l'Ordre des médecins ait à déposséder le syndicat d'aucune des fonctions que ce dernier assume aujourd'hui. Il n'est même pas jusqu'au contrôle technique de l'application des lois sociales, actuellement confié au syndicat, qui ne doive bien lui rester. Nous conce-

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

vons que l'Ordre des médecins doive être, au-dessus de toutes les personnes, et de tous les groupements, le mainteneur de la règle professionnelle — en dehors, bien entendu, de l'application de la science médicale — et, le cas échéant, le tribunal chargé de sanctionner les manquements à cette règle.

Comme le syndicat, il faudra que l'ordre ait la personnalité civile. A la vérité, certaines objections ont été faites à l'octroi de la personnalité civile à l'Ordre des médecins. On a pu craindre que le fait de posséder donnerait aux médecins de France, tous obligatoirement groupés dans leur ordre — ou plutôt, ce qui est d'ailleurs une atténuation, dans leurs ordres, — une trop grande puissance. Cette crainte, même si elle était fondée, viendrait trop tard. En effet, déjà les syndicats possèdent. Puisqu'ils possèdent, et qu'ils s'occupent des conditions matérielles de la profession, ils peuvent faire de leur force d'organisation en face de l'Etat le même usage que pourrait en faire l'Ordre des médecins. Et comme les syndicats s'occupent des conditions matérielles de la profession, leurs interventions risquent d'être plus fréquentes et plus ardentes que ne le seront certainement jamais les interventions de l'Ordre des médecins, exclusivement occupé des conditions morales de l'exercice médical. Mais, privé de la personnalité civile, en face d'un syndicat qui en est doté, l'Ordre des médecins apparaîtrait comme une organisation inférieure, qui n'aurait pas vis-à-vis du syndicat l'importance nécessaire. Nous devons donner à l'Ordre des médecins, comme l'a l'Ordre des avocats, la personnalité civile.

Au surplus, pour bien montrer quel doit être le caractère désintéressé de l'institution, votre Commission a tenu à insérer dans le texte de la loi que les fonctions de membre du Conseil de l'Ordre étaient gratuites. Elle ne fait pas allusion, bien entendu, aux frais de déplacement qu'entraîneront, pour les membres du Conseil de discipline et du Conseil d'appel, les séances au chef-lieu.

D'autre part, votre Commission a précisé le caractère de cotisation que doit conserver la somme réclamée annuellement aux médecins inscrits au tableau. Elle ne saurait admettre en effet, à la place de la cotisation, la création de centimes recouvrés comme en matière de contributions directes.

On a également exprimé la crainte que l'Ordre des médecins ne devienne un tribunal scientifique. Des esprits inquiets redoutent que l'Ordre des médecins veuille établir une doctrine médicale officielle, orthodoxe, qui pourra entraver la liberté de la médecine en matière de traitement, et même mettre en péril les progrès de l'art de guérir. Mais, d'où l'Ordre tiendrait-il ce pouvoir ? Pas de la loi, bien sûr. Et si les commentaires d'un texte par une Assemblée peuvent servir à son interprétation, nous pouvons affirmer, au nom de votre Commission, qu'un pareil rôle pris par l'Ordre des médecins serait absolument contraire à celui qu'entend lui donner la loi. Nous répétons : d'où tiendrait-il ce pouvoir ? D'une révélation, de son bon plaisir ? La valeur scientifique du médecin est, une fois pour toutes, éprouvée par les examens que lui fait subir l'Ecole de médecine. L'Ordre des médecins ne saurait s'ériger en jury d'examen. Ah ! si certains confondent méthode scientifique avec affirmation de guérison certaine et quasi miraculeuse, valeur scientifique avec réclame tapageuse, notoriété scientifique avec ristournes et commissions, alors oui : l'Ordre des médecins aura à en connaître ; il sera même fait pour cela. Mais les divergences sur telle ou telle méthode thérapeutique jugée par le conseil de l'Ordre ! Une doctrine médicale officielle imposée par le conseil de l'Ordre ! Qui donc pourrait penser à cela ?

Nous ne saurions trop le dire : l'Ordre des médecins sera préposé — ce sera son rôle essentiel et quasi unique — à maintenir l'observance rigoureuse de la « déontologie » médicale.

Voilà la notion principale dont l'importance doit se dégager des présents commentaires du texte de loi. Cette notion maîtresse implique, avant toute chose, la rédaction d'un code des devoirs médicaux, d'un code de déontologie, — puis, de la part de tous les médecins, l'engagement solennel, à leur entrée dans la carrière, d'observer ce code, — enfin, si des manquements se produisent, le pouvoir légal donné au conseil de l'Ordre de prendre envers le praticien défaillant les sanctions nécessaires.

. . . .

Nous ne pensons pas qu'il soit nécessaire d'inscrire dans la loi ni le code ni le serment. La Chambre des députés ne l'a pas fait parce qu'elle a estimé, avec un juste sentiment des choses, que ce soin appartenait à l'ordre lui-même de définir le code professionnel. Mais ce que votre Commission entend bien affirmer, c'est que ordre et code — ainsi que serment — sont inséparables. *Nulla pœna sine lege.* Ordre des médecins sans code de déontologie est inutile. Code sans Ordre est inefficace. Pas d'obligation sans sanction. Il n'y a pas besoin de code s'il n'y a pas de tribunal. Il n'y a pas davantage besoin d'un tribunal s'il n'y a pas un texte écrit qui soit à la fois le guide de ses jugements, et la garantie de ses administrés. Il n'est pas douteux que le décret d'administration publique, d'accord avec les représentants du corps médical et aussi avec les représentants des écoles de médecine, devra publier le code en même temps qu'il mentionnera le serment et en précisera la forme.

Nous sommes convaincus que déjà l'existence du code et la prestation des serments retiendront dans l'observance de la loi professionnelle les quelques praticiens qui seraient tentés de s'en écarter. Le conseil de discipline aura rarement à prendre des sanctions. Ce conseil nous *apparaît surtout comme un tribunal de prévention et d'arbitrage* ; une juridiction paternelle et familiale soucieuse de concilier, d'avertir, plutôt que de châtier ; *un organe de redressement, plutôt qu'un organe de répression.* Ainsi maintes fautes seront évitées. N'ayant plus devant lui la facilité et l'impunité, mais ayant sous les yeux la règle écrite, la loi, le médecin s'abstiendra spontanément de certaines pratiques, qu'il considère comme

---

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

péchés véniels, mais qui, répétées, amollissent le caractère du praticien et discréditent la profession tout entière. Aux faibles, l'Ordre donnera l'habitude du devoir.

En fin de compte, le conseil de l'Ordre prendra des sanctions. Ces sanctions, elles, sont prévues dans le texte de loi que nous soumettons à vos suffrages, puisqu'elles font partie de la constitution même de l'Ordre, qu'il nous faut maintenant analyser.

Constitution de l'Ordre.

Avant tout, l'Ordre des médecins doit être obligatoire. Tous les médecins exerçants doivent être inscrits obligatoirement au tableau de l'Ordre. Nul ne peut exercer la médecine s'il n'est inscrit au tableau. L'Ordre non obligatoire ne serait pas viable. C'est là une évidente vérité.

Donc, après avoir obtenu son diplôme de docteur en médecine et après avoir prêté le serment de respecter le code de déontologie, le jeune médecin sera inscrit au tableau de l'Ordre. Le diplôme sera, pour la pratique de sa profession, la garantie scientifique ; l'engagement sous serment de respecter le code sera, avec l'inscription au tableau, la garantie morale.

Le médecin, après l'obtention de son diplôme et la prestation du serment, sera-t-il inscrit de droit au tableau ? Ou, au contraire, l'Ordre aura-t-il son mot à dire pour l'admettre ou le refuser ?

Grave question, qui ne nous paraît pas avoir été franchement abordée et qui — à notre connaissance — n'a jamais été mise en discussion.

Le corps médical, représenté par la Confédération des syndicats médicaux, résume bien, d'une façon sensée, ce qui se passera dans la pratique : « Il est *vraisemblable*, écrit le *Médecin de France*, que le conseil de l'Ordre ne saurait refuser l'inscription au tableau d'un titulaire du diplôme d'Etat. Il faut cependant, pour donner à cette institution nouvelle une importance indiscutable, lui reconnaître le droit de conférer le *dignus exercendi*. Mais une *vraisemblance* ne constitue pas un texte de loi. Et cette proposition conditionnelle « ne saurait refuser », n'est pas non plus de mise dans un texte. La loi doit dire si le conseil de l'Ordre *a le droit ou n'a pas le droit* de refuser l'inscription du jeune docteur au tableau.

Le texte voté par la Chambre est le suivant : « Article 40. — Le conseil de l'Ordre statue sur les demandes d'inscription au tableau dans les deux mois à compter de la réception de la demande accompagnée du diplôme de docteur en médecine et de l'extrait du casier judiciaire du requérant. » A la lecture de cette première phrase, on pourrait croire qu'avec le diplôme et le casier sans tache, l'inscription est de droit. Mais le deuxième paragraphe du même article portant : « La décision du conseil sera notifiée par lettre recommandée à l'intéressé, lequel pourra, en cas de refus d'inscription, la déférer à la juridiction supérieure... », il se trouve établi que le conseil de l'Ordre a, en le motivant bien entendu, le droit de s'opposer à l'inscription.

Le conseil de l'Ordre sera donc maître de son tableau ?

Voilà, à notre sens, une conséquence bien grave de la loi. Est-ce bien là ce que veut le législateur ? Le législateur veut que l'institution de l'Ordre des médecins empêche et punisse les fautes professionnelles, et rien que les fautes professionnelles. Mais comment parler de fautes professionnelles chez un médecin qui n'a pas encore exercé !

En vérité, si nous n'y prenons garde, la loi de l'Ordre des médecins ira plus loin que la loi de l'Ordre des avocats. Car si, jusqu'en 1850, la jurisprudence est à peu près constante dans ce sens que les avocats ont le droit absolu d'admettre ou de rejeter quiconque se présente au stage ou au tableau, sans être tenus de faire connaître les motifs de leur décision et sans que cette décision puisse être attaquée ni réformée par la Cour d'appel, depuis 1850, la jurisprudence a présenté une évolution remarquable. En 1867, la Cour de cassation a étendu à la première inscription la théorie du droit acquis. « Attendu, dit l'arrêt, que la profession d'avocat et le libre exercice de cette profession sous les conditions déterminées par les lois et règlements sont de droit public. » La conséquence est, *en cas de refus d'inscription* par le conseil de l'Ordre, *le droit d'appel*.

Qu'au moins ce droit d'appel soit pour le jeune médecin le même que pour le jeune avocat.

Pour le jeune médecin, le texte de la Chambre des députés dit : « Article 40. — L'intéressé pourra, en cas de refus d'inscription, déférer [la décision du conseil de l'Ordre] à la juridiction supérieure. »

Il faut qu'il soit bien entendu que la juridiction supérieure, c'est ici la Cour d'appel, c'est-à-dire le tribunal de droit commun, et non le conseil régional prévu à l'article 46, et devant lequel seront pontés les appels formés par l'une ou l'autre partie touchant les jugements du conseil de l'Ordre.

Ainsi sera donné au jeune médecin, pour son inscription au tableau, les mêmes garanties qu'au jeune avocat. Comme la profession d'avocat, la profession de médecin et le libre exercice de cette profession, sous les conditions déterminées par les lois et règlements, restent de droit public. Nous ne pensons pas que, jusqu'à la faute professionnelle, le conseil de l'Ordre puisse, sans droit d'appel devant la juridiction de droit commun, refuser l'inscription au tableau.

***

Quelle sera l'étendue territoriale qui groupera sur un même tableau les médecins exerçants ? L'Ordre sera-t-il départemental, ou régional ? C'est là peut-être la plus grave question que soulève la création de l'Ordre des médecins.

La Chambre des députés a adopté l'Ordre départemental. Certains de nos collègues du Sénat sont plutôt favorables à l'Ordre régional, et ont préparé des amendements dans ce sens. Les défenseurs de l'Ordre régional estiment que le département est un cadre trop petit, et que les rivalités personnelles ou les indulgences de camaraderie risqueront de

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

fausser le *jugement* du conseil de l'Ordre. L'étendue territoriale de l'Ordre devrait coïncider, pour eux, avec le ressort de la Cour d'appel. Conseil de l'Ordre (de première instance) et conseil régional (d'appel) siégeraient l'un et l'autre au chef-lieu du ressort. La Chambre des députés, elle, a voté l'Ordre départemental. Elle a pensé que le danger de quelques jalousies, faciles à déjouer, était largement compensé par l'avantage, pour un conseil de l'Ordre départemental, de connaître les agissements habituels des confrères du département. N'oublions pas, d'ailleurs, que le conseil de l'Ordre doit agir beaucoup plus par persuasion, par remontrances vis-à-vis des confrères que par jugement et sanction immédiate. Ces remontrances auront d'autant plus d'effet qu'elles seront faites à des praticiens plus proches, dont les actes ultérieurs seront facilement contrôlés. Le cadre départemental est enfin le cadre administratif avec le conseil général et le préfet, avec les services qui contrôlent les lois sociales, loi d'assistance, loi des assurances sociales, etc.

On le voit : il y a pour l'une et l'autre opinion, Ordre régional et Ordre départemental, des arguments d'égale valeur. Et l'on comprend fort bien que les assemblées diverses qui se sont occupées de la question, Société de législation criminelle et des prisons, Syndicats médicaux, Confédération des syndicats médicaux, Commission de l'hygiène de la Chambre des députés, aient discuté longtemps et n'aient jamais paru émettre à ce sujet une opinion très sûre d'elle-même. Votre Commission de l'hygiène s'est expliqué cette hésitation par la considération suivante, considération qui l'a conduite en même temps au texte qu'elle va vous proposer. C'est que le conseil de l'Ordre des médecins aura en vérité un double rôle à remplir. D'abord un rôle de prévention, un rôle de remontrance et de surveillance, un rôle, si l'on peut dire, de « conseil de famille obligatoire ». Pour ce rôle, le territoire de son action ne saurait être très étendu. Son action même en souffrirait. Un conseil de l'Ordre n'apprendra la pratique habituelle des confrères et surtout, après remontrances, le redressement de cette pratique, que s'il est près d'eux, s'il les voit agir. Vouloir suivre leur vie professionnelle à grande distance, prétendre la connaître seulement par des plaintes et par des rapports, c'est vouer le rôle de prévention, de conciliation du conseil de l'Ordre — son plus beau rôle à notre avis — à une action purement théorique, et rarement efficace. Pour ce rôle donc, l'Ordre départemental n'est pas trop vaste. Il convient.

Quant au second rôle du conseil, le rôle disciplinaire, qui juge, sanctionne et assume la responsabilité d'appliquer une peine et parfois quelle peine ! — interruption ou interdiction de l'exercice — il en va, il faut le reconnaître, tout autrement. Le cadre départemental est trop petit. Il peut exister, entre les médecins y pratiquant, des rivalités de clientèle. Ici, une animosité trop vive peut conduire à un jugement trop sévère. Là, la crainte de paraître obéir à un sentiment de jalousie et non de justice peut, au contraire, porter le juge à une apparente clémence, qui sera plutôt, en vérité, une peur de responsabilité. Pour appliquer une sanction, mieux vaut — de toute évidence — pour un juge, n'avoir été exposé à aucun rapport de clientèle, à aucune éventualité de concurrence. Pour bien juger, l'Ordre doit s'étendre sur un territoire vaste. Plusieurs départements réunis ne constituent certainement pas une agglomération excessive. Pour son rôle disciplinaire, mieux vaut que l'Ordre soit régional ou tout au moins interdépartemental.

Alors que conclure ? Comment choisir entre ces deux oppositions? Ou plutôt, comment les concilier? Mais, en se rappelant que le rôle disciplinaire n'est pas toute la fonction du conseil de l'Ordre. Elle est une de ses fonctions. Elle n'est pas l'unique fonction. La loi votée par la Chambre des députés dit : « Le conseil de l'Ordre siégeant comme conseil de discipline, applique, s'il y a lieu, les peines suivantes... » La loi dit cela dans son article 43, mais elle a indiqué déjà, dans les articles précédents, les autres fonctions du conseil et les devoirs de son président. Alors, pourquoi ne pas dissocier, dans le conseil de l'Ordre, de toutes ses autres fonctions, la fonction disciplinaire ? Toutes les autres fonctions du conseil de l'Ordre se trouvent mieux du cadre départemental. Ce n'est pas douteux : inscription au tableau, élections au conseil de l'Ordre, pour lesquelles les médecins du département connaîtront leurs candidats, ce qu'ils ne feront pas avec la région, choix du président, observations à tel ou tel confrère. Que l'Ordre des médecins soit donc bien départemental, que le conseil de l'Ordre, par conséquent, soit départemental. Mais précisons que, lorsqu'il y aura à juger et à sanctionner un jugement, quand il y aura à agir comme conseil de discipline, la constitution du conseil de discipline sera élargie. Le conseil départemental désignera seulement quelques-uns de ses membres qui, s'adjoignant quelques-uns des membres des conseils de l'Ordre des départements voisins, groupés en région médicale, constitueront le conseil de discipline. Les départements ainsi groupés seront ceux qui se groupent autour de la Cour d'appel et le siège du conseil de discipline sera — tout naturellement — la ville siège de la Cour d'appel. Lorsque le ressort de la Cour d'appel comprendra plus de trois départements, les conseils de l'Ordre pourront d'ailleurs se grouper par deux ou par trois départements et siéger, comme conseils de discipline, au chef-lieu le plus important. Cette juridiction sera bien une juridiction de première instance, la juridiction de première instance de l'Ordre des médecins, le conseil de discipline de l'Ordre. Mais, même avec l'organisation départementale qui, pour l'Ordre des médecins, s'impose à tant de points de vue, le conseil de discipline sera, lui, toujours interdépartemental. Ainsi, la crainte que le territoire du département soit trop petit pour qu'y soient sainement jugées les fautes professionnelles, cette crainte que le département peut comprendre, dans son Ordre, trop de médecins amis ou rivaux, tombera. Et l'Ordre des médecins s'organisera, la loi une fois votée, sans que

montent vers lui, à sa naissance, de la part de beaucoup de nos collègues, les craintes, relatives à son étendue, que nous entendons souvent formuler, et, de la part des médecins, une suspicion de ses jugements, qui, dès l'origine, le frapperait d'impuissance.

Il nous reste maintenant à discuter encore deux points importants : le nombre des membres dont sera composé le conseil de l'Ordre et ses dérivés, conseil de discipline et juridiction d'appel, et la façon dont seront désignés les membres du conseil.

Le nombre des membres du conseil devra être évidemment en rapport avec le nombre des médecins inscrits au tableau départemental. La Chambre des députés a fixé les chiffres suivants : « Chaque Ordre des médecins est administré par un président, assisté d'un conseil qui est composé de :

6 membres jusqu'au nombre de 30 médecins inscrits ;

9 membres si le nombre des inscrits est de 51 à 100 ;

15 membres s'il est supérieur à 100 ;

24 pour l'Ordre ayant son siège à Paris.

Votre Commission a observé qu'il valait mieux que le conseil soit composé d'un nombre impair de membres, pour que, en aucune circonstance, n'ait à jouer, en cas de partage des voix, la prépondérance de la voix présidentielle. Il convient donc que le chiffre des conseillers, assistant le président, soit dans tous les cas un nombre pair. Votre Commission a donc demandé 10 membres et 16 membres (au lieu de 9 et 15) lorsque le nombre des médecins inscrits au tableau sera respectivement de 51 à 100 et supérieur à 100.

Pour la constitution du conseil de discipline, qui ne doit pas être composé d'un trop grand nombre de membres, le conseil de l'Ordre départemental déléguera son président assisté d'un certain nombre de membres du conseil de l'Ordre élus, pour un an, membres du conseil de discipline. Lorsque le conseil de discipline aura à se réunir, ces membres du département demandeur se joindront aux membres également désignés de départements voisins pour constituer le conseil de discipline, qui sera ainsi, tout en restant juridiction de première instance, toujours interdépartemental.

Il est logique que les départements ainsi groupés appartiennent au même ressort de Cour d'appel, puisque, aussi bien, le ressort de la juridiction d'appel de l'Ordre coïncidera avec le ressort de la Cour d'appel.

A première vue, on serait tenté d'admettre que le conseil de discipline devra toujours être composé des représentants des conseils de l'Ordre de tous les départements du ressort. Mais s'il est vrai que la majorité des ressorts d'appel comprend deux ou trois départements, neuf ressorts comprennent plus de trois départements. Pour ces derniers ressorts, une juridiction de première instance groupant tous les départements les constituant serait trop étendue comme territoire et trop nombreuse comme membres. Le conseil de discipline nous paraît donc devoir comprendre, selon l'étendue des ressorts d'appel, deux ou trois départements seulement.

Au surplus, cette conception se précise et l'organisation qui en découle se simplifie si l'on veut bien se reporter à la répartition des départements dans les ressorts d'appel :

Exception faite pour le département de la Corse qui forme, à lui seul, le ressort de la Cour d'appel d'Ajaccio, les ressorts des Cours d'appel comprennent :

Pour trois cours (Douai, Rouen, Chambéry), deux départements.

Pour *quatorze* (Amiens, Colmar, Besançon, Dijon, Bourges, Orléans, Angers, Caen, Limoges, Lyon, Grenoble, Agen, Bordeaux, Pau), trois départements.

Pour sept (Nancy, Poitiers, Riom, Nîmes, Aix, Montpellier, Toulouse), quatre départements.

Pour une (Rennes), cinq départements.

Pour une (Paris), sept départements.

Il résulte du tableau ci-dessus que, par l'application de notre texte :

Dans un seul département, la Corse, le conseil de l'ordre siégera tout entier comme conseil de discipline ;

Dans quatorze ressorts, plus trois, soit dix-sept, le conseil de discipline interdépartemental groupera tous les départements du ressort ;

Dans sept ressorts, les conseils de discipline grouperont les départements deux par deux ;

En Bretagne, un conseil de discipline groupera deux départements, l'autre en groupera trois ;

La région parisienne comprendra trois conseils de discipline.

Cette organisation nous paraît devoir donner aux conseils de discipline de l'Ordre des médecins la haute garantie d'indépendance et l'impartialité que certains médecins et certains parlementaires craignaient de voir compromise dans le cadre trop étroit d'un seul département.

***

Comment seront nommés les membres du conseil de l'Ordre? La question est controversée. Deux opinions sont soutenues. La Chambre des députés a voté la désignation des membres du conseil par l'élection, par les suffrages de tous les médecins inscrits au tableau. Certains préféreraient au contraire un conseil composé de membres de droit. Votre Commission vous demande de maintenir le texte de la Chambre. Nous pensons en effet que, quelques critiques qui puisse soulever tout système — et le système de l'élection n'est pas à l'abri de certaines critiques, — c'est tout de même le principe de l'élection que doit prévaloir. Il est le plus juste. Il paraît d'ailleurs au corps médical « indispensable au bon fonctionnement d'un organisme aussi délicat et à la base duquel doit être placée la confiance des médecins dans ceux qu'ils auront librement choisis ». Au demeurant, le système a fait ses preuves dans l'institution de l'Ordre des avocats. Il y a cependant, dans le corps médical lui-même, des dissidences, et non des moindres. Récemment, dans un article du *Siècle médical* (année 1932, nº 145), le pro-

fesseur J.-L. Faure, dont la personnalité est à la fois celle du meilleur des maîtres et du praticien le plus humain et le plus droit, combattait le principe de l'élection : « Si les membres du conseil de l'Ordre sont choisis par l'élection, disait-il, les manœuvres auxquelles celle-ci donnera lieu feront certainement plus de mal que le conseil de l'Ordre ne pourra faire de bien. Nous assisterons à des luttes électorales... Il y aura bataille entre officiels et non officiels, syndiqués et non syndiqués, médecins et chirurgiens, citadins et ruraux. » Votre Commission a trouvé ce tableau un peu sombre Elle s'est reporté, répétons-le, au résultat des élections pour la désignation des membres du conseil de l'Ordre des avocats, et elle se souvient des bâtonniers qui l'illustrent. Elle s'est rappelé aussi que, depuis son origine, les groupes départementaux de l'Association des médecins de France ont toujours eu à leur tête les plus dignes des praticiens. Elle a noté que les syndicats médicaux, tant dans leurs groupements de base qu'à la confédération, ont jusqu'à présent dégagé de leurs rangs des hommes d'une réelle distinction. Et que puisque les présidents des syndicats entrent de droit dans les conseils de famille, c'est donc bien d'élus du suffrage universel médical que sont composées ces libres juridictions.

Enfin les partisans des membres de droit dans les conseils de discipline de l'Ordre des médecins ont en partie satisfaction puisque, si le conseil de l'Ordre, source de la juridiction de première instance, est désigné tout entier par l'élection, le conseil régional, juridiction d'appel, comprend, de par le vote de la Chambre des députés, deux membres de droit, deux conseillers à la Cour d'appel, et de par le texte de votre Commission, en plus de ces deux magistrats, un autre membre de droit, un professeur de la Faculté ou de l'École de médecine de plein exercice du ressort de la Cour d'appel, élu par le collège électoral de la région médicale coïncidant avec le ressort de la Cour d'appel.

***

Car la loi prévoit une juridiction d'appel et attribue à cette dernière un rôle de première importance. Il convient même d'étudier de près ce que devra être cette juridiction. Nous avons entendu formuler, en effet, au sujet de cette juridiction, des critiques extrêmement sérieuses. La composition de cette juridiction d'appel est indiquée à l'article 46 de la présente loi : « L'appel est porté devant un conseil régional composé de :

1° Deux conseillers à la Cour d'appel ayant voix délibérative désignés par le premier président, l'un d'eux faisant fonction de président ;

2° Un membre professeur à la Faculté ou à l'École de médecine de plein exercice du ressort de la Cour, élu pour six ans au scrutin majoritaire comme il est dit ci-dessous ;

3° Quatre membres médecins élus pour six ans au scrutin majoritaire par tous les médecins électeurs du ressort de la Cour. »

La critique de cette juridiction a été faite par le Dr Boudin dans le *Concours médical* du 22 février dernier. L'auteur, qui déjà en 1919 a écrit une thèse remarquable sur le Syndicalisme médical, fait observer que cette juridiction présente un danger très grave. Elle est en effet une juridiction d'appel qui reste une juridiction professionnelle. Or si une juridiction de première instance peut être utilement, et équitablement, une juridiction professionnelle (prud'hommes, tribunaux de commerce, même conseil de l'Ordre des avocats), une juridiction d'appel doit toujours être la juridiction de droit commun. C'est la garantie du citoyen de pouvoir en appeler du jugement de ses pairs à la justice de son pays. D'après le Dr Boudin, la loi sur l'Ordre des médecins va constituer une véritable révolution dans notre codification pénale et d'instruction criminelle. Et l'auteur d'insister sur ce fait que la juridiction d'appel des décisions du conseil de l'Ordre des avocats n'est pas un conseil de l'Ordre régional, mais bien la Cour d'appel du ressort.

Votre Commission n'a pas cru devoir se rendre aux arguments du Dr Boudin. Tout d'abord elle n'a pas accepté la comparaison du conseil de l'Ordre des médecins avec les tribunaux de commerce et les conseils de prud'hommes. Ces juridictions se prononcent, en effet, non sur des fautes professionnelles, mais sur les litiges entre employeurs et employés, entre débiteurs et créanciers, litiges qui se résolvent en des règlements de comptes et qui, en appel, ne peuvent évidemment relever que d'un tribunal de droit commun. Votre Commission n'a voulu retenir que la comparaison avec l'Ordre des avocats. Dans les cas intéressant les deux professions et jugées par leur conseil de l'Ordre, il ne s'agit pas en effet de régler entre deux parties un litige pécuniaire, mais de rappeler à son devoir professionnel, au droit coutumier professionnel, l'avocat ou le médecin. Il est superflu de rappeler que pour le médecin (loi du 30 novembre 1892), lorsque la peine professionnelle est l'accessoire d'une condamnation à une peine afflictive et infamante ou à une peine correctionnelle prononcée pour crime de faux, pour vol et escroquerie, avortement, attentat à la pudeur, viol, excitation de mineurs à la débauche, ou enfin à une peine correctionnelle, prononcée par une Cour d'assises pour des faits qualifiés crimes par la loi, la suspension temporaire ou définitive d'exercice de la profession ne peut être prononcée que par les cours et tribunaux correctionnels et que dans ce cas il y a *tous les recours du droit commun*. Ne relèveront bien entendu du conseil de l'Ordre que des manquements au code de déontologie. Or quels juges peuvent se prononcer, soit en première instance, soit en appel, sur des fautes de déontologie, si ce ne sont des membres mêmes de la profession. « Les fautes professionnelles ne peuvent être sainement appréciées que par les personnes appartenant à la même profession. »

Limiter au premier degré le pouvoir disciplinaire, c'est le diminuer gravement, et pratiquement l'annihiler. Du moment où l'on admet des infrac-

INTÉRETS PROFESSIONNELS *(Suite)*

tions punissables par un code de morale professionnelle, il faut le faire appliquer par la profession et dans son cadre. Tous les projets sur l'Ordre des médecins qui ont vu le jour ont prévu une chambre d'appel composée de médecins. Penser autrement, c'est vouloir méconnaître dans le texte de la loi les droits de la profession qu'on proclame dans son titre ; c'est maintenir cette dernière en tutelle, c'est lui enlever toute confiance en elle-même, en sa propre justice. C'est frapper l'Ordre des médecins de débilité, dès sa création.

On nous dit : mais pour les avocats les décisions de première instance de l'ordre vont à la Cour d'appel. Sans doute, mais les magistrats de la Cour d'appel ne sont-ils pas professionnellement très près de l'avocat, sortis de la même école, nantis du même diplôme ? N'est-ce pas précisément parce qu'il plaide, parce qu'il est à côté du tribunal, à côté du juge, parce que sa plaidoirie même est « un commencement de délibéré », que l'avocat plaidant est assujetti aux règles d'un ordre ? Jugeant les fautes contre les règles de l'Ordre, la Cour d'appel reste en réalité un tribunal à caractère professionnel. Nous ne demandons pas autre chose pour la juridiction d'appel de l'Ordre des médecins.

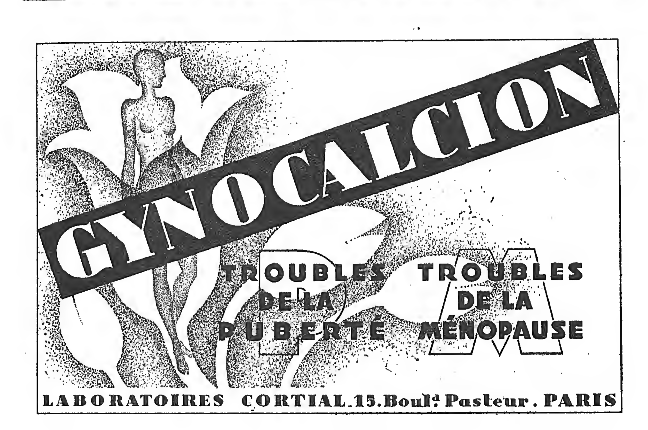
Au demeurant, le texte qui vous est soumis, déjà voté par la Chambre des députés, entend si bien, tout en gardant à la juridiction d'appel son caractère professionnel, donner au médecin condamné toutes les garanties, qu'elle adjoint, comme nous l'avons déjà indiqué, aux cinq juges médecins du conseil régional d'appel, deux conseillers à la Cour d'appel et qu'elle donne la présidence à un de ces conseillers. En soutenant ce texte, votre Commission montre qu'elle ne méconnaît pas la difficulté et la grandeur de l'acte de juger, et qu'elle entend donner, dans le jugement rendu en appel, une très grande place aux magistrats éclairés qui guideront le médecin.

***

D'après le texte de la Chambre des députés, le conseil de l'Ordre a à sa disposition les peines disciplinaires suivantes : l'avertissement, la réprimande, l'interdiction temporaire laquelle ne peut excéder une année, la radiation du tableau de l'Ordre.

De l'avertissement et de la réprimande, votre Commission n'a rien à dire. Mais elle estime que la gamme des peines disciplinaires passe trop vite de la réprimande à l'interdiction, même temporaire. De plus, elle entend appeler votre attention sur la gravité de la dernière peine, l'interdiction définitive.

Entre la réprimande et l'interdiction, il nous paraît possible de trouver une sanction intermédiaire. C'est une sanction qui existe dans certaines législations étrangères, notamment en Angleterre, et qui, dans les conditions où s'exerce actuellement la médecine, paraît facile à appliquer. Cette sanction n'en-



GYNOCALCION
TROUBLES DE LA PUBERTÉ
TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE
LABORATOIRES CORTIAL. 15. Boul^d Pasteur. PARIS

traîne pas l'interdiction totale d'exercer même pour quelque temps la médecine ; mais seulement l'interdiction d'exercer les actes qui se rapportent à la médecine publique. Le médecin ne peut plus, par exemple, donner ses soins aux malades de l'Assistance publique, aux blessés des accidents du travail. Le droit de signer des certificats lui est retiré. Sans le priver complètement de l'exercice d'une profession qui le fait vivre, la loi professionnelle l'entrave, et lui permet pendant quelque temps une sage méditation.

Une telle peine disciplinaire, prévue dans la présente loi, permettrait de donner au médecin, coupable de manquements, même graves, un avertissement sérieux. Cet avertissement l'inciterait à rentrer dans la règle, et éviterait l'application de ces sanctions extrêmement graves que sont l'interdiction totale du métier, soit pour un certain temps, soit pour toujours. La gravité même de ces sanctions fera souvent hésiter le juge.

La radiation du tableau de l'Ordre est en effet une sanction dont la conséquence ne saurait échapper à quiconque. Elle oblige le médecin frappé à changer, pour vivre, de profession. Or le médecin peut avoir passé la première jeunesse. Quelles difficultés ne rencontrera-t-il pas pour trouver une profession nouvelle ? Je sais bien que les fautes qui l'auront conduit à cette sanction seront des fautes lourdes ; la radiation de l'Ordre des médecins ne sera envisagée que dans des cas très graves, quand l'usage du diplôme paraîtra « pernicieux pour l'individu et pour la société », quand il s'agira « des indignes, que ne retient aucun scrupule, et qu'on ne peut laisser exercer librement une profession où la moralité est une condition de la confiance publique ». Et dans ces cas, « le sort du médecin interdit est infiniment moins intéressant que celui de ses victimes, qui sont ses malades et aussi ses confrères ». Mais il n'en est pas moins vrai que le juge hésitera certainement avant d'appliquer une peine d'une telle gravité.

Aussi votre Commission avait-elle envisagé de ne jamais considérer que la radiation pût être définitive. Elle songeait à la limiter à une durée de cinq ans, au plus.

Une longue discussion s'est instaurée à ce sujet, et, si votre Commission a cru devoir, en fin de compte, admettre l'éventualité de la radiation du tableau, et accepter le texte de la Chambre des députés, c'est qu'elle a reconnu l'importance dans la loi, d'un article subséquent, l'article 48, et les possibilités ouvertes, aux juges, par cet article 48.

Cet article 48 dit : « Après qu'un intervalle de cinq ans au moins se sera écoulé depuis une condamnation définitive à la radiation du tableau, le médecin frappé de cette peine pourra être relevé de l'incapacité en résultant par une décision du conseil de discipline qui a prononcé la condamnation. La

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

demande sera formée par une requête adressée au président de l'Ordre. Lorsque la demande aura été rejetée après examen au fond, elle ne pourra être représentée qu'après un nouveau délai de cinq années. »

C'est donc, à la demande de l'intéressé, une revision obligatoire après cinq ans et tous les cinq ans. C'est une quasi-certitude que, sauf des cas tout à fait exceptionnels, la radiation du tableau n'excédera pas cinq ans. Il faut reconnaître d'ailleurs que cette radiation pendant cinq ans sera déjà une sanction fort efficace.

Le texte de votre Commission proposé au vote du Sénat devient donc, en ce qui concerne l'énumération des peines disciplinaires, le suivant :

L'avertissement ;

La réprimande ;

L'interdiction temporaire ou permanente d'exercer une, plusieurs, ou la totalité des fonctions médicales conférées par l'Etat, les départements, les communes, les établissements publics, les établissements d'utilité publique, ou des fonctions médicales accomplies en application des lois sociales ;

L'interdiction temporaire d'exercer la médecine. Cette interdiction temporaire ne peut excéder une année ;

La radiation du tableau de l'Ordre.

. . . .

PROPOSITION DE LOI

ARTICLE PREMIER. — L'article premier de la loi du 30 novembre 1892 est complété par les dispositions suivantes qui prendront place entre le premier et le second alinéa dudit article :

« Le docteur en médecine doit, en outre, être inscrit à l'un des Ordres des médecins institués par l'article 37 ci-après, ou avoir fait sa demande d'inscription.

« Toutefois, aucune modification n'est apportée sous ce rapport à la situation des docteurs en médecine appartenant au cadre actif du service de santé des armées de terre, de mer ou de l'air. »

ART. 2. — Il est ajouté à l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892 un alinéa 4° ainsi conçu :

« 4° Tout docteur en médecine qui, les deux mois de sa demande d'inscription exceptés, exerce la médecine sans être inscrit au tableau d'un Ordre des médecins, ou pendant la durée de la peine de l'interdiction temporaire. »

ART. 3. — Il est ajouté à la loi du 30 novembre 1892 un titre VII intitulé : « Ordre des médecins » et comprenant les articles suivants :

« *Art.* 37. — Les docteurs en médecine qui exercent dans un département forment un Ordre des médecins ayant son siège au chef-lieu du département ;

(Suite à la page XIV.)

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

« Ils sont inscrits dans les formes indiquées ci-après sur un tableau établi et tenu à jour au sein de l'ordre et qui est déposé à la préfecture ainsi qu'au parquet du procureur général. Ce tableau sera tenu à jour au commencement de chaque année pour être déposé aux archives de la préfecture et publié conformément à l'article 10 ci-dessus.

« A dater de la promulgation de la présente loi, nul ne peut être inscrit sur ce tableau s'il n'est muni du diplôme prescrit par l'article premier et s'il n'a pas prêté, lors de sa soutenance de thèse, le serment de respecter les règles du code des devoirs professionnels.

« Un médecin ne peut faire partie que d'un seul ordre, celui du département où se trouve son principal établissement professionnel.

« *Art.* 38. — Pour la première formation du tableau, y seront portés de droit tous les médecins inscrits à la liste départementale actuellement dressée conformément à l'article 10 ci-dessus. Ce tableau sera établi en suivant l'ordre d'ancienneté d'inscription sur lesdites listes, dans les deux mois de la promulgation de la loi instituant les Ordres de médecins, par les soins du préfet.

« Tout médecin qui n'aurait pas été inscrit d'office aura le droit d'adresser une demande au préfet qui sera tenu de réparer l'omission.

« *Art.* 39. — Chaque Ordre des médecins est administré par un président, assisté d'un conseil qui est composé de 6 membres jusqu'au nombre de 30 médecins inscrits, de 10 si le nombre des inscrits est de 31 à 100, de 16 s'il est supérieur à 100 ; de 24 pour l'Ordre ayant son siège à Paris.

« Les membres du conseil et le président de l'Ordre, en premier lieu et par scrutin séparé, seront élus à la majorité par l'assemblée générale des médecins inscrits au tableau depuis trois ans au moins. Cette assemblée se réunira chaque fois qu'il y aura lieu de procéder à une élection à l'époque et dans les conditions fixées par le règlement intérieur de l'Ordre.

« L'élection est faite à la majorité absolue des membres présents ou ayant voté par correspondance,

« Sont seuls éligibles : à la présidence de l'Ordre, un médecin ayant précédemment fait partie d'un conseil pendant trois ans ; comme membres du conseil, les membres inscrits au tableau depuis six ans, âgés de trente-cinq ans révolus et ayant la nationalité française.

« La première assemblée générale sera réunie par les soins du préfet dans le mois qui suivra l'établissement du tableau.

« Le préfet convoquera au siège de l'Ordre tous les médecins inscrits et comptant au moins trois ans d'exercice de la profession, à l'effet d'élire le président et les membres du conseil. Pour cette élection, les membres du conseil devront compter au moins six ans d'exercice de la médecine et trente-cinq ans d'âge, le président, six ans d'exercice médical et quarante ans d'âge.

« Le président et les membres du conseil sont élus pour trois ans, le conseil se renouvelant par tiers chaque année. Pour les deux premières années de l'institution de l'Ordre, les séries des membres sortants seront désignées par le sort.

« Le président de l'Ordre et les membres du conseil sont rééligibles. Les élections peuvent être déférées à la juridiction supérieure, instituée par l'article 46 ci-après, par les médecins ayant droit de vote et par le procureur général, dans le délai de quinze jours. Ce délai court du jour de l'élection pour les médecins et, pour le procureur général, de la date à laquelle le procès-verbal de l'élection lui a été notifié par le président de l'Ordre.

« *Art.* 40. — Le conseil de l'Ordre statue sur les demandes d'inscription au tableau, dans les deux mois à compter de la réception de la demande accompagnée du diplôme de docteur en médecine et de l'extrait du casier judiciaire du requérant. Si celui-ci a précédemment appartenu à un autre Ordre, le président de cet Ordre sera tenu de fournir les renseignements sur les conditions dans lesquelles le candidat aura exercé sa profession. Le délai de deux mois pourra être prolongé quand il y aura lieu de demander des renseignements hors de la France continentale. L'intéressé en sera, en ce cas, avisé.

« Dans la semaine qui suivra le délai imparti ci-dessus, la décision du conseil sera notifiée par lettre recommandée à l'intéressé lequel pourra, en cas de refus d'inscription, la déférer à la Cour d'appel du ressort, dans le délai de deux mois à dater de la notification.

« *Art.* 41. — Le conseil de l'Ordre veille au maintien chez tous les membres de l'Ordre des principes de probité et de dévouement ainsi qu'à l'observation des devoirs professionnels.

« Il s'occupe des questions intéressant l'exercice de la profession de médecin, notamment en ce qui concerne la défense de l'honneur, de l'indépendance et des prérogatives de l'Ordre.

« Il autorise le président de l'Ordre à ester en justice, à accepter tous donc et legs faits à l'Ordre, à transiger ou compromettre, à consentir toutes aliénations ou hypothèques et à contracter tous emprunts.

« Il fixe le chiffre de la cotisation annuelle à payer par les médecins inscrits au tableau.

« La fonction de membre du conseil de l'Ordre est gratuite.

« Aucune personne en dehors de ses membres n'assiste aux délibérations du conseil. Ils pourront, toutefois, se faire assister d'un conseil juridique.

« *Art.* 42. — Le président représente l'Ordre dans tous les actes de la vie civile. Il peut déléguer tout ou partie de ses attributions à un ou plusieurs membres du conseil.

« *Art.* 43. — En dehors de l'avertissement et de la réprimande, le conseil de l'Ordre départemental n'a pas le pouvoir de juridiction. Il introduit et saisit aux fins de jugement le conseil de discipline de l'Ordre.

« A la formation de ce conseil de discipline de l'Ordre, qui est la juridiction de première instance, concourent, dans les proportions ci-dessous indiquées, les conseils de l'Ordre de plusieurs départe-

ments voisins. Les départements voisins, groupés pour constituer un conseil de discipline, doivent appartenir au même ressort de Cour d'appel. Suivant les ressorts, un groupe comprend deux ou trois départements.

« Le conseil de discipline est commun à ces deux ou à ces trois départements. Il a son siège au chef-lieu le plus important.

« Pour le former, chaque conseil de l'Ordre départemental désigne, lorsque deux départements sont groupés, son président et trois conseillers. Lorsque trois départements sont groupés, son président et deux conseillers. Lorsque le département constitue à lui seul le ressort d'appel, le conseil de l'Ordre siège tout entier comme conseil de discipline.

« Le conseil de discipline doit siéger avec un nombre impair de membres. A cet effet, dans les conseils de discipline s'étendant sur deux départements, le conseil de l'Ordre du département auquel appartiendra le prévenu, n'aura que trois représentants dans le conseil de discipline.

« Le nombre de juges du conseil de discipline sera donc :

Pour deux départements groupés, 7.
Pour trois départements groupés, 9.

« Le conseil de discipline est présidé par le plus ancien ou, si l'ancienneté est la même, par le plus âgé des présidents des conseils de l'Ordre des départements auxquels n'appartient pas l'inculpé.

« Il applique, s'il y a lieu, les peines disciplinaires qui sont :

« L'avertissement ; la réprimande ; l'interdiction temporaire ou permanente d'exercer une, plusieurs ou la totalité des fonctions médicales conférées ou rétribuées par l'Etat, les départements, les communes, les établissements publics, les établissements reconnus d'utilité publique, ou des fonctions médicales accomplies en application des lois sociales ; l'interdiction temporaire d'exercer la médecine, cette interdiction temporaire ne pouvant excéder une année ; la radiation du tableau de l'Ordre.

« Les quatre premières de ces peines peuvent comporter, en outre, la privation, ordonnée par la même décision, du droit de faire partie du conseil pendant une durée n'excédant pas dix ans.

« Le médecin radié ne peut se faire inscrire au tableau d'un autre Ordre. La décision qui l'a frappé est portée à la connaissance des conseils des autres Ordres.

« *Art.* 44. — Aucune peine disciplinaire ne peut être prononcée sans que le médecin inculpé ait été entendu ou appelé, avec un délai de quinzaine pour comparaître.

« Si le médecin est domicilié en dehors de la circonscription de l'Ordre où il exerce principalement sa profession, les délais de comparution et de notification prévus par le présent article et les articles suivants seront fixés conformément aux articles 73 et 1033 du Code de procédure civile modifié par la loi du 13 mars 1822.

« Le médecin inculpé peut se faire assister d'un défenseur choisi parmi les médecins et les avocats inscrits à un barreau. Il peut exercer devant le conseil de discipline, de même que devant la juridiction d'appel, le droit de récusation dans les conditions de l'article 578 de Code de procédure civile.

« Les décisions des conseils de discipline doivent être motivées. Elles sont notifiées par le président de l'Ordre au médecin qui en a été l'objet dans les dix jours. Elles sont communiquées dans le même délai au procureur général, lorsque le conseil de discipline a été saisi par le Parquet. Dans les autres cas, sont seules transmises au procureur général, après qu'elles sont devenues définitives, les décisions prononçant la peine de l'interdiction ou de la radiation. Le Parquet en informe le préfet qui en fait la mention sur la liste déposée dans ses bureaux.

« *Art.* 45. — Si la décision a été rendue sans que le médecin inculpé ait comparu ou se soit fait représenter, l'intéressé peut former opposition dans le délai de cinq jours à compter de la notification faite à sa personne, par lettre recommandée, avec accusé de réception, ou, si la notification n'a pas été faite à personne, dans les trente jours à partir de la notification à domicile et par ministère d'huissier. L'opposition est reçue par simple déclaration au secrétariat du conseil qui en donne récépissé.

« *Art.* 46. — Le médecin a toujours le droit de former un appel dont l'effet est suspensif. Le même droit appartient au doyen de la Faculté de médecine ou au directeur de l'École de plein exercice du ressort de la Cour d'appel.

« Cet appel est porté devant un conseil régional composé de :

« 1° Deux conseillers à la Cour d'appel ayant voix délibérative désignés par le premier président, l'un d'eux faisant fonction de président ;

« 2° Un membre professeur à la Faculté de médecine ou à l'Ecole de médecine du ressort, élu pour six ans comme il est dit ci-dessous ;

« 3° Quatre membres médecins élus pour six ans au scrutin majoritaire par tous les médecins électeurs du ressort de la Cour. Sont éligibles les médecins ayant fait partie d'un conseil départemental de l'Ordre pendant trois ans au moins.

« Durant les trois premières années de la loi, seront éligibles les médecins ayant six années d'exercice et quarante ans d'âge.

« Les fonctions de conseiller régional sont incompatibles avec celles de conseiller départemental.

« L'appel est introduit par une déclaration au greffe de la Cour d'appel. Cette déclaration doit être faite par le doyen de la Faculté ou le directeur de l'École de médecine de plein exercice du ressort judiciaire dans les trente jours de la décision et par le médecin ou l'intéressé dans les dix jours de la notification qui lui a été donnée ou, en cas de décision par défaut, dans les dix jours qui suivent l'expiration du délai d'opposition.

« Les décisions rendues par la Cour d'appel ne sont susceptibles de recours que devant la Cour de cassation dans les conditions de droit commun.

« *Art.* 47. — L'exercice de l'action disciplinaire sus-indiquée ne met pas obstacle aux poursuites que

le ministère public ou les particuliers se croient fondés à intenter devant les tribunaux de répression dans les termes du droit commun, ni aux actions civiles en réparation d'un délit ou quasi-délit.

« *Art.* 48. — Après qu'un intervalle de cinq ans au moins se sera écoulé depuis une condamnation définitive à la radiation du tableau, le médecin frappé de cette peine pourra être relevé de l'incapacité en résultant par une décision du conseil de discipline qui a prononcé la condamnation. La demande sera formée par une requête adressée au président de l'Ordre.

« Lorsque la demande aura été rejetée après examen au fond, elle ne pourra être représentée qu'après un nouveau délai de cinq années.

« Dans le cas où la radiation du tableau serait la conséquence d'une condamnation prononcée par une juridiction répressive en exécution de l'article 25 de la présente loi, la demande en relèvement ne sera recevable qu'autant que la condamnation pénale aura été effacée par une loi d'amnistie, un arrêt de revision, ou en vertu de la loi du 28 mars 1891; aucune condition de délai ne sera, en ce cas, exigée pour l'introduction de la première demande en relèvement. Mais, si cette demande est rejetée au fond, les recours subséquents seront subordonnés au délai de cinq ans.

« *Art.* 49. — Un règlement d'administration publique déterminera les conditions d'application du présent titre, notamment en ce qui concerne l'établissement du règlement intérieur qui devra être arrêté pour chaque Ordre, la composition du bureau électoral, les modalités du vote par correspondance, le nombre des membres que devra réunir le conseil pour prendre les décisions, le remplacement du président et des membres en cas de décès ou de démission, ainsi que la création ou l'emploi des ressources des Ordres des médecins.

« *Art.* 50. — La présente loi est applicable à l'Algérie. Elle pourra être étendue par voie de règlements d'administration publique, et sous réserve des modifications nécessaires, aux différentes colonies. »

VARIÉTÉS

UNE NOUVELLE LOI DE FINANCES ?

Le système fiscal actuellement en vigueur dans notre pays, établi selon les grands principes d'Adam Smith, ne nous a apporté que des déceptions.

Certes, l'idée qui l'a inspiré : Imposer progressivement la richesse, est très belle en principe parce que juste, mais son application s'est montrée des plus difficile.

Après plus de quinze ans d'expériences, il faut convenir qu'en dépit de toutes les mesures plus ou moins vexatoires et inquisitoriales employées par le fisc pour recouvrer l'impôt sur le revenu, la grande majorité des contribuables parvient à s'y soustraire, et qu'il ne rentre en fin de compte dans les caisses de l'Etat qu'une faible partie de ce qu'il devrait percevoir. A part un nombre assez restreint d'individus qui, par leur situation et leur train de vie, ne peuvent se soustraire à l'impôt (qu'ils réduisent d'ailleurs de tout ce qu'ils peuvent dissimuler), ce dernier n'atteint en réalité que les commerçants et les industriels qui tiennent une comptabilité régulière. C'est donc sur eux que retombe à peu près tout le poids des contributions directes, et l'Etat, en réclamant à cette seule classe des sacrifices trop lourds, tue ainsi peu à peu le commerce et l'industrie, c'est-à-dire sa force vive. Il entretient de plus la « vie chère », puisque mathématiquement l'industriel incorpore dans ses prix de revient les impôts exagérés qu'il lui paye. Malgré ces sacrifices, l'Etat ne parvient d'ailleurs pas à boucler son budget et, devant la crainte de nouveaux sacrifices, le Commerce et l'Industrie restent depuis trois ans dans un marasme qui l'achemine peu à peu vers la débâcle complète. Où l'Etat prendra-t-il alors les 43 p. 100 que représentaient en 1930, parmi les différentes cédules, les seuls bénéfices commerciaux ? Le gouvernement votera quelques mesures vexatoires nouvelles pour resserrer le contrôle de l'impôt sur le revenu, mais, quelles que soient ces mesures, il est bien évident qu'il n'arrivera à rien d'autre qu'à faire fuir du pays les capitaux qui y sont emmagasinés. N'est-il donc pas possible de changer le système fiscal actuel et de trouver des ressources plus faciles à percevoir ?

Plusieurs économistes ont suggéré le remplacement de l'impôt sur le revenu par l'impôt sur la consommation : le sou du franc. Idée très séduisante, mais parfaitement inapplicable. Cet impôt ne saurait être efficace que s'il pouvait s'appliquer sur *toutes* les transactions. Or, nous ne voyons pas bien le contrôle que pourrait exercer le fisc sur tous les petits marchés de la vie journalière, depuis le cornet de pommes de terre frites ou du sac de marrons jusqu'au café-crème pris au comptoir. Il restera confiné aux seuls commerçants et industriels tenant une comptabilité, et ce serait retomber de Charybde en Scylla. De cet impôt de consommation, il ne faut retenir que l'intention qu'avaient ses promoteurs de faire payer tout le monde pour rendre davantage, et c'est évidemment dans ce sens qu'il faut chercher un système fiscal, sinon idéal, du moins productif et commode dans son application.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Nous avons pensé alors que le seul système raisonnable consisterait dans l'établissement d'une taxe modeste et individuelle que l'Etat encaisserait sur tous les habitants, à charge pour ceux qui possèdent de payer celle de ceux qui ne possèdent pas.

Les assujettis à la taxe seraient divisés en trois catégories :

1° Les assujettis ordinaires payant leur taxe individuelle ;

2° Les assujettis salariés dont la taxe serait payée par les employeurs ;

3° Les assujettis employeurs payant leur taxe et celle des salariés qu'ils emploient jusqu'à un certain chiffre dans les traitements qu'ils leur payent.

Voici donc le projet de loi tel qu'il pourrait être établi :

1° Seraient maintenus en vigueur tous les impôts indirects.

2° Seraient supprimés parmi les impôts directs ceux sur :

1. Les bénéfices industriels et commerciaux.
2. Les bénéfices agricoles.
3. Les traitements et salaires.
4. Les bénéfices des professions libérales.
5. L'impôt général sur le revenu.

3° Seraient maintenus :

1. L'impôt foncier bâti.
2. L'impôt foncier non bâti.
3. Les patentes.

4° Tout habitant de la France et de ses Colonies, homme et femme, Français ou Etranger, âgé de plus de dix-neuf ans, serait astreint à payer à l'Etat une taxe de 400 francs par an.

5° La taxe de tous les salariés dont le traitement annuel serait inférieur à 18 000 francs serait obligatoirement payée par leurs employeurs. Tout individu salarié par différents employeurs (hommes de journée, femmes de ménage, etc.) serait pourvu d'un livret où seraient apposés par leurs employeurs des timbres-quittance de 0 fr. 20 centimes par heure de travail.

6° Seraient exemptés de la taxe :

1. Tout individu âgé de moins de dix-neuf ans.
2. Tous les indigents inscrits au bureau de bienfaisance.
3. Tous les individus inscrits à la caisse de chômage.
4. Tous les retraités dont la pension n'excéderait pas 15 000 francs annuels.
5. Tous les fonctionnaires de l'Etat et tous les employés dans les entreprises subventionnées par l'Etat (chemins de fer, théâtres, etc.) dont le traitement est inférieur à 18 000 francs annuels.
6. Tous les individus appelés sous les drapeaux, hommes de troupe et sous-officiers. Tous les officiers d'active ou de réserve dont le traitement est inférieur à 18 000 francs.

7° La taxe serait payable tous les trimestres et encaissée par les percepteurs des contributions par fraction de 100 francs.

8° Tout individu qui se serait soustrait d'une façon quelconque au paiement de la taxe serait passible d'une amende de 100 francs. Tout individu récidiviste serait passible d'une peine de deux mois de prison sans sursis et sans appel.

Tout employeur qui serait dans l'impossibilité de régler dans les trois mois échus la taxe de ses employés serait poursuivi selon une procédure à établir d'accord avec les Chambres de commerce. En cas de liquidation judiciaire ou de faillite, l'Etat aurait le privilège de ses reprises totales jusqu'à concurrence de l'actif.

Il y a 40 millions d'habitants en France. En estimant à 10 millions le nombre d'individus âgés de moins de dix-neuf ans, il resterait 30 millions d'assujettis à la taxe dont il faudrait déduire 2 millions d'exemptés par l'article 6. Soit 28 millions pour la seule métropole, produisant annuellement un total de 11 milliards 200 millions. Dans les Colonies françaises, la taxe serait appliquée dans les mêmes conditions à tous les Européens et Indigènes inscrits au recensement.

Il est impossible, sans une étude approfondie de chaque colonie, d'évaluer le rendement de la taxe, par suite du nombre d'indigènes nomades ; mais nous ne croyons pas être très au-dessous de la vérité en estimant à 8 millions le nombre d'assujettis qui représenteraient les colonies, dont il faudrait déduire 2 500 000 individus âgés au-dessous de dix-neuf ans et exemptés par l'article 6. Soit 2 200 millions qui, ajoutés aux 11 200 de la métropole donneraient un total de 13 milliards 400 millions qu'encaisserait l'Etat.

Or, en 1930, dernière année de *prospérité*, le rendement des différents impôts supprimés à l'article 2 fut de :

3 400 000 000 francs pour les bénéfices commerciaux.

790 000 000 francs pour les traitements et salaires.

182 000 000 francs pour les professions non commerciales.

108 000 000 francs pour les bénéfices agricoles.

2 396 000 000 francs pour l'impôt sur le revenu.

Soit une plus-value de 6 524 millions que percevrait l'Etat. Mais en même temps, l'Etat rendrait un essor considérable à tout le monde des affaires du pays.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Nous avons exposé ce plan de restauration financière à beaucoup d'hommes d'affaires de toutes catégories : usiniers, commerçants, banquiers, et tous se sont déclarés conquis à ce projet. Il est bien évident qu'un industriel employant mille ouvriers ou un commerçant employant 30 employés devant payer respectivement 400 000 francs et 12 000 francs, trouveront cette somme relativement légère par rapport à l'impôt de 14 p. 100 sur les bénéfices commerciaux qui vient s'ajouter à l'impôt progressif sur le revenu. Certains d'entre eux, tout en restant partisans convaincus de notre système, nous ont fait observer que la taxe ainsi appliquée ne frapperait pas très justement tous les employeurs, car l'importance de la main-d'œuvre employée n'est pas variable uniquement selon l'importance d'une entreprise, mais selon sa *nature*.

Un imprimeur par exemple employant 200 ouvriers ne fait pas les mêmes bénéfices qu'un notaire parisien employant 30 clercs, et pourtant il paiera 70 000 francs pour les 150 employés âgés de plus de dix-neuf ans qu'il emploie, tandis que le notaire ne paiera que 12 000 francs.

Pour remédier jusqu'à un certain point à cette injustice, nous avons pensé qu'il serait facile d'établir un nouveau taux des patentes réadapté selon les différentes professions.

Mais, nous direz-vous, cette taxe même légère par rapport aux impôts actuellement en vigueur pour les entreprises prospères deviendra lourde pour celles qui résistent à grand'peine à la crise que nous traversons et dont les bilans accusent sinon un déficit, du moins des bénéfices si faibles qu'ils sont peu touchés par l'impôt.

Évidemment, rien n'est parfait ; mais dites-vous bien que toutes les entreprises qui ont pu résister aux trois dernières années de crise sont des entreprises saines qui, pour la plupart, ont su se réadapter à l'état de choses, et qu'une loi telle que celle que nous préconisons rendrait immédiatement un tel essor aux affaires qu'elles profiteraient aussitôt pour améliorer considérablement leur situation.

En admettant que, par suite de l'application de cette loi, certaines maisons de commerce ou d'industrie en difficulté soient amenées, pour soulager leurs frais généraux, à de nouvelles compressions de personnel, il ne s'ensuivrait pas un nombre appréciable de chômeurs nouveaux, car ils seraient rapidement absorbés par le remploi dans une quantité d'entreprises importantes qui, arrêtées dans leur essor il y a quelques années par la crainte de l'échelle ascendante du taux de l'impôt sur le revenu, ont renoncé alors volontairement à se développer au bénéfice exagéré de l'État et à leurs seuls risques et périls. Délivrées de ce souci, certaines de travailler de nouveau pour leur propre compte, elles reprendraient immédiatement leur développement en absorbant non seulement les nouveaux chômeurs, mais la plupart des anciens.

Le seul défaut de cette loi est d'être en contradiction avec les principes d'Adam Smith dont se réclament actuellement tous les économistes. Il est en effet un peu injuste de penser qu'un citoyen possédant 500 000 francs de revenus ne paiera de majoration par rapport à celui qui en possède 25 000 que sur le nombre de salariés qu'il occupera dans son train de vie : domestiques, jardiniers, chauffeurs, gardes-chasses, etc. Mais nous répondrons à cela que les 500 000 francs de revenus proviennent en majeure partie d'entreprises industrielles ou agricoles, et supporteront déjà la taxe des salaires de ces entreprises. Et puis rien n'est parfait, et l'essentiel, c'est d'exonérer la classe des travailleurs salariés. La taxe ne semblera injuste qu'aux différentes catégories de classes bourgeoises. Mais en somme tous les citoyens d'une même ville payent le même prix l'électricité, le gaz, les transports en commun. Le tarif des chemins de fer est le même pour tous. La taxe ne sera pas un impôt, mais un « droit de vivre » en France que tout le monde devra payer comme un objet de première nécessité.

On nous a objecté encore que beaucoup de gens, sans être ni salariés ni patrons, vivent modestement avec des revenus de 12 000 à 15 000 francs et qu'ils paieraient une taxe relativement onéreuse. C'est possible, mais comme nous exceptons de la taxe tous les retraités au-dessous de 15 000 francs, nous supposons par conséquent que cette catégorie de citoyens est composée uniquement par des gens dans la force de l'âge qui vivent sans rien faire ou sans s'astreindre à un travail productif. Faudrait-il renoncer à l'application d'une loi d'un rendement certain pour ménager l'égoïsme d'une minorité sans grand intérêt ? Non. Seuls, les petits artisans, les ouvriers à façon seraient à sauver de la taxe onéreuse ; mais il serait possible pour eux de faire payer la taxe à ceux qui les emploient en l'incorporant à leur prix.

GASTON DOIN.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 janvier 1934.

M. le président fait part de la mort de M. Pierre Bazy, membre titulaire.

Notice. — M. Sergent lit une notice nécrologique sur M. Arthur Rousseau (de Québec), correspondant étranger.

Les stations uvales en France au cours de l'automne 1933. — M. Marcel Labbé rappelle qu'à la suite du vœu émis par l'Académie, en mars 1933, et de la loi portant création d'une Journée nationale du Raisin, les Compagnies de chemins de fer et un certain nombre de villes ont créé des stations uvales. Ces organisations ont eu d'heureuses conséquences au point de vue de la vente du raisin qui a augmenté de 40 p. 100, bien que le raisin soit vendu à des conditions très modérées.

M. Marcel Labbé cite un certain nombre de stations uvales modèles réalisées à Avignon, Montpellier, Vals, Tours, Colmar... Il insiste sur l'utilité thérapeutique des cures de raisin et montre l'intérêt que les médecins doivent porter aux stations uvales.

A propos des dermatoses d'origine médicamenteuse. — MM. L. Spillmann et J. Watrin. — Le nombre des dermatoses artificielles augmente sans cesse. Parmi ces dermatoses artificielles, les réactions médicamenteuses sont au premier plan. Elles sont trop souvent méconnues. La détermination du caractère objectif de la lésion cutanée et les résultats d'un interrogatoire bien conduit permettent cependant dans la très grande majorité des cas leur identification. Lorsque cette identification est réalisée, la suppression de la cause nocive amène plus ou moins rapidement la guérison. Les auteurs insistent sur les réactions dues au brome, étonnantes parfois par leur généralisation rapide et par leur prolifération exubérante.

Elles peuvent être dues à l'emploi de préparations bromurées jugées par ailleurs complètement inoffensives.

La clinique et l'histologie pathologique permettent le plus souvent un diagnostic rapide. La forme la plus intéressante à ce point de vue est la forme papulo-tuberculeuse végétante dont les auteurs ont observé un très bel exemple chez un nourrisson de six mois, traité sans succès, naturellement, depuis plusieurs semaines pour syphilis héréditaire. Ces lésions végétantes sont si caractéristiques qu'elles imposent presque le diagnostic : ce sont des saillies nummulaires papillomateuses, de coloration rouge brunâtre, entourées d'un bourrelet inflammatoire. Elles donnent à la palpation une sensation de mollesse très particulière, très justement comparée par M. Darier à celle du velours mouillé.

Si un doute subsiste, la biopsie enlève toute hésitation en montrant une hyperacanthose très marquée avec abcès intra-épidermiques, infiltration du derme par de nombreux leucocytes polynucléaires et des cellules plasmatiques.

La pathogénie de ces bromides n'est que difficilement éclaircie. Pasini les a attribuées au brome mis en liberté dans l'estomac à la faveur de l'hypochlorhydrie. Les constatations faites par nous ne paraissent pas confirmer l'hypothèse d'une folliculite staphylococcique biotropique émise par Milian pour expliquer le mécanisme pathogénique. Pour Bruno Bloch, elles seraient dues à une idiosyncrasie de la peau provoquée par une sensibilisation susceptible de se développer au cours de la vie intra-utérine et qui serait provoquée, soit par le bromure ingéré, soit par le bromure retenu dans l'organisme. L'apparition de telles lésions au cours de l'allaitement est évidemment très intéressante.

La sensibilisation paraît démontrée d'ailleurs par la possibilité de provoquer des lésions semblables aux lésions spontanées par application locale de l'antigène.

Dans un cas rapporté par les auteurs : « Il s'agit d'un de ces nombreux médicaments qu'on pourrait qualifier de demi-secret et d'un cas indiscutable d'exercice illégal de la médecine intéressant au premier chef la protection de la santé publique. Les traitements par correspondance, réalisés par des « spécialistes » le plus souvent très peu qualifiés, peuvent, dans bien des circonstances, jouer un rôle néfaste. Nous tenons à insister d'une façon toute particulière sur ce côté de la question à une époque où dans certaines régions, la région de l'Est notamment, s'organise avec des moyens puissants, le colportage pharmaceutique automobile, qui n'est pas destiné, je pense, à rehausser le prestige de la profession. Il serait grand temps de l'interdire ou tout au moins de le réglementer.

Nous avons pensé qu'il pouvait être utile de signaler une fois de plus au corps médical l'existence de ces réactions cutanées dues au brome qui peuvent donner lieu à de nombreuses erreurs de diagnostic et qui peuvent entraîner chez certains malades de fâcheuses conséquences lorsqu un diagnostic hésitant retarde la suppression du produit toxique.

Radium et magnésium. — MM. A. et R. Sartory, J. Meyer et Ernst étudient l'influence inhibitrice du radium sur la croissance des radicelles de *Ens esculenta* Mœnch et montrent l'influence antagoniste du magnésium sur les radio-lésions de la cellule végétale en vie active ou latente.

Encéphalite léthargique. — M. Levaditi présente une note de MM. Gilbert Lévy et Albert Piera sur une encéphalite léthargique grave consécutive à une éruption de zona et rapidement guérie par des injections intraveineuses de salicylate de soude.

Amibiase et système vago-sympathique. — M. Trabaud.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 janvier 1934.

Conductivité des sérums chez l'homme normal et le néphritique. — M. Pr. Merklen, Mme Blanquet, MM. J. Chaumerliac et A. Adnot (Strasbourg) rappellent que les éléments simples existent dans le sang soit sous forme de molécules combinées, soit sous forme d'ions chargés d'électricité. La conductivité électrique, déterminée par le pont de Kohlrausch, mesure, on le sait, la quantité totale des ions d'une solution électrolytique, d'où possibilité de savoir si le sérum est plus ou moins riche en ions. Or, quel que soit le sérum observé, normal ou pathologique, sa conductivité électrique, ramenée à 18°, est constante. Indépendamment des concentrations en urée, chlore, soude, il arrive toujours aux reins une

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

quantité d'ions analogues et invariable. Le fait s'explique par un véritable mécanisme régulateur en rapport avec le degré de dissociation entre les molécules scindées et les molécules totales ; l'élévation ou l'abaissement successifs de certaines substances du sérum entraînent de nouveaux regroupements d'ions tels que la quantité de ceux-ci reste fixe. C'est pour avoir négligé de déterminer le coefficient de température de chaque sérum que certains auteurs ont trouvé des écarts de conductivité là où cette dernière est constante.

Ostéite mélitococcique du sacrum mortelle. — M. SOULEYRE (Bône) rapporte l'observation d'une malade atteinte de sciatique droite : l'examen permit en outre d'affirmer la mélitococcie. Au bout de deux mois, douleur spontanée et provoquée dans la région sacrée, tuméfaction dans la partie inférieure du ventre, parésie de la jambe malade. Evacuation par ponction de deux litres de pus; à la suite, fistule intarissable avec séquestres, escarre de décubitus, mort. Il s'agissait bien vraisemblablement d'une arthrite sacro-iliaque, avec névrose du sacrum de nature mélitococcique.

Un cas de myasthénie progressive traité avec succès par l'opothérapie cortico-surrénalienne. — MM. M. ROCH, M.-J. DEMOLE et P. DUCHOSAL (Genève). — Un jeune homme de dix-neuf ans, atteint de myasthénie pseudo-paralytique progressive, résistant depuis deux ans à tous les traitements, est traité par l'opothérapie cortico-surrénalienne (4 séries de 10 injections de « Cortigène »), malgré l'absence de signes d'insuffisance surrénale.

Transformation rapide de l'état général, persistant depuis plusieurs mois, et permettant au malade de reprendre une certaine activité. Les modifications de la réaction électrique de Jolly prouvent l'objectivité de l'amélioration.

Rôle de l'hypophyse dans l'hypertension artérielle. Bons résultats de la radiothérapie. — M. P.-L. DROUET (Nancy) relate deux observations qui établissent la réalité d'une hypertension d'origine hypophysaire. Le rôle de l'hypophyse est démontré par le rétrécissement du champ visuel, la présence dans l'urine de l'hormone posthypophysaire et la disparition de l'hypertension par la radiothérapie pénétrante de la glande pituitaire.

L'oxalémie des cardiaques. — MM. LŒPER et TONNET soulignent l'intérêt de la recherche de l'oxalémie dans les cardiopathies. Elle relève de deux processus : formation intracardiaque et formation intratissulaire ; cette oxalémie est d'origine glycogénique.

Crises vasculaires et fièvre typhoïde. — MM. LŒPER, MAHONDEAU et TONNET montrent que dans les fièvres typhoïdes graves, à côté de l'hypotension bien connue, existent des vasodilatations brusques de la face. Ces phénomènes sont vraisemblablement dus à la résorption de vasodilatateurs puissants. Les auteurs ont trouvé dans les urines et le sang des malades atteints de typhoïdes graves, des quantités considérables d'imidazol et en particulier d'histamine ; c'est ce dernier corps qui est sans doute responsable des phénomènes hypotensifs observés. Il provient sans doute des matières fécales ou de la paroi intestinale. L'hypotension typhique n'est donc pas toujours d'origine glandulaire ou nerveuse. Enfin, la réaction d'Ehrlich est due vraisemblablement aux imidazols ; on retrouve ces mêmes corps dans la dysenterie amibienne.

Encéphalite ourlienne sans méningite. — MM. A. LEMIERRE, J.-A. LIÈVRE et PHAM HUU CHI rapportent l'observation d'un homme atteint d'oreillons, chez lequel apparaissent les manifestations nerveuses suivantes : tremblement intentionnel des deux membres supérieurs, spasme oculaire de convergence, secousses nystagmiformes, agitation psychomotrice, puis coma profond avec troubles du rythme respiratoire, d'où le patient sortit assez brusquement après une ponction lombaire.

On nota ensuite l'apparition d'un masque parkinsonien, avec parésie faciale bilatérale, de dysmétrie, d'une démarche ébrieuse déterminant un tremblement du tronc, du cou et de la tête et une tendance au spasme de torsion. Enfin survint une hypoacousie droite avec diminution de la perception osseuse et de la dysarthrie.

Tous ces symptômes rétrocédèrent lentement et finirent par disparaître.

Le point le plus curieux de cette observation est que trois ponctions lombaires révélèrent l'intégrité absolue du liquide céphalo-rachidien. Contrairement à ce qu'on observe habituellement, il s'est agi d'une encéphalite ourlienne sans méningite concomitante. Cette encéphalite ourlienne a, de plus, été remarquable par la dissémination de ses foyers, l'atteinte du mésocéphale étant demeurée néanmoins prédominante.

M. WEISSENBACH a recueilli plusieurs observations de méningo-encéphalite ourlienne. La méningite est un phénomène concomitant de l'encéphalite, mais extrêmement important. Cependant, comme l'a montré Teissier, la méningite manque dans un certain nombre de brachycardies.

M. LEMIERRE n'a relevé dans la littérature qu'une observation d'encéphalite sans méningite.

Troubles vaso-moteurs des extrémités au cours de maladies digestives. — MM. FERRABOUC et JUDE ont observé chez des sujets atteints d'affections digestives diverses, un syndrome de Raynaud. Ils pensent qu'il y a entre les deux maladies une relation de cause à effet. Ils basent leur opinion sur la coexistence des deux syndromes, qui n'est pas rare, sur le parallélisme de leurs évolutions ; sur l'antériorité de la maladie digestive par rapport aux troubles vasculaires ; sur l'analogie entre ces troubles vasculaires et les autres troubles circulatoires d'origine digestive, sur l'épreuve du traitement. Ils admettent la pathogénie réflexe du syndrome vaso-moteur, établissent l'existence, chez leurs malades, d'un déséquilibre vago-sympathique dont ils discutent l'origine digestive. Ils apportent leurs trois observations les plus typiques.

Compression lente de la veine cave supérieure. Rétablissement de la circulation par une énorme dilatation des veines cervico-thoraco-abdominales superficielles. — MM. René MARTIN, FIOCCONI et ROUESSÉ présentent un homme ayant une circulation veineuse collatérale cervico-thoraco-abdominale réellement impressionnante. Les veines cutanées thoraciques forment un épais matelas bleuté et le diamètre de ces cordons veineux mesure jusqu'à deux centimètres.

Cette circulation collatérale draine tout le sang de la

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

veine cave supérieure, qui est comprimée par une masse rétrosternale, peut-être un kyste dermoïde ou un goitre plongeant. Grâce à cette énorme circulation collatérale, ce malade n'éprouve qu'un minimum de troubles fonctionnels et n'a ni cyanose, ni œdème. C'est un bel exemple des incroyables ressources de la circulation veineuse lorsque la compression de la veine cave se fait lentement ce qui donne le temps à la circulation veineuse collatérale de se développer.

Deux cas d'aleucie hémorragique. — MM. Noel Fiessinger, Félix-Pierre Merklen et Georges Brouet rappellent que l'aleucie hémorragique, souvent confondue par erreur avec l'agranulocytose, est le plus souvent consécutive à une influence thérapeutique (arsénobenzols, sels d'or, benzol, radiothérapie).

Les deux cas observés par eux se distinguent des cas classiques en ce qu'ils sont survenus l'un après un ictère catarrhal bénin, l'autre après une varicelle, à une époque où la guérison semblait acquise, et sans aucun signe évolutif d'insuffisance hépatique.

Les auteurs montrent l'importance dans ces deux cas du retard du temps de la coagulation et de l'allongement du temps de saignement, la disparition rapide et surprenante du chiffre des leucocytes qui tombe au-dessous de 200 dans le premier cas et au-dessous de 100 par millimètre cube dans la seconde observation.

Malgré plusieurs transfusions et de la protidothérapie, on n'arriva pas à enrayer l'évolution du syndrome, et la mort survint par reprise des hémorragies après une très courte période d'arrêt.

Il semble bien que dans la série des défaillances vasculaires et médullaires, l'aleucie hémorragique prend place parmi les plus graves et certainement aussi parmi les plus complètes.

Splénomégalies hépatolytiques et ictérigènes. — MM. Noel Fiessinger, Félix-Pierre Merklen et Georges Brouet rapportent une observation de splénomégalie volumineuse qui se traduisit pendant trois ans par dix-sept poussées d'ictère ayant tous les caractères d'ictères hépatiques francs, avec polycholie biliaire, sans aucun signe de grande insuffisance hépatique. En raison de l'importance de la splénomégalie, de l'existence de deux hématémèses en 1932, d'une anémie avec leucopénie, on fit pratiquer une splénectomie. La rate pesait 650 grammes et présentait histologiquement des lésions de sclérose diffuse ancienne à type de fibroadénie. L'examen histologique du foie montre une sclérose insulaire d'allure récente, sans aucune angiocholite chronique, ni trace de cirrhose annulaire ; le parenchyme hépatique présentait des lésions dégénératives de type granulo-graisseux. De l'évolution chronologique et de l'ancienneté comparée des lésions, les auteurs concluent à la précession des altérations spléniques et classent cette observation dans un cadre intermédiaire entre la maladie de Hanot et la maladie de Banti, et ils insistent sur la part des altérations spléniques à l'origine et au cours de l'évolution de la maladie de Hanot.

A propos des lésions pulmonaires des intoxications aiguës par les barbituriques. — MM. M. Duvoir, L. Pollet et P. Chapireau rapportent l'observation d'une malade qui, en plein coma, au deuxième jour d'une intoxication aiguë non mortelle par le gardénal, présentait à la base pulmonaire gauche, une zone de submatité avec souffle tubaire. Le lendemain, il n'existait plus que quelques râles sous-crépitants qui avaient disparu dès le jour suivant. Une radiographie faite alors qu'existait le souffle ne montra pas d'image d'atélectasie pulmonaire, mais mis en évidence une opacité arrondie que les auteurs interprètent comme l'image radiologique d'un de ces foyers de condensation hémorragique dont l'un d'eux a récemment rappelé la possibilité à l'autopsie des intoxiqués par les barbituriques. L'opacité s'effaça rapidement, en sorte que le huitième jour elle se devinait à peine. A l'occasion de cette observation, les auteurs discutent des lésions pulmonaires causées par les intoxications aiguës par les barbituriques, qui n'ont d'ailleurs rien de spécial, car elles sont communes à d'autres intoxications.

Question mise à l'ordre du jour. — La séance du 9 mars sera consacrée aux infections après transfusion sanguine.

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 20 janvier 1933.

Etude de l'élimination de l'iode après ingestion de di-iodotyrosine. — MM. P. Sainton, F. Kayser et E. Anschel concluent qu'après ingestion de di-iodotyrosine, une partie de l'iode ingéré est éliminé par les urines ; l'élimination commence au bout de deux heures, atteint son maximum vers la troisième ou la quatrième heure qui suit l'ingestion, décroît ensuite regulièrement et cesse au bout de trente-six heures. Malgré des variations individuelles sensibles, il semble que l'élimination de l'iode soit plus forte chez le sujet sain que chez le Basedowien : à la suite d'une ingestion unique, le Basedowien élimine 35 p. 100 d'iode, le sujet sain 47 p. 100 ; à la suite d'ingestions répétées, le Basedowien élimine 40 p. 100 d'iode, le sujet sain 60 p. 100. Chez les sujets soumis pendant quinze jours à l'ingestion quotidienne de 0gr,10 de di-iodotyrosine, l'élimination de l'iode est en général plus faible pour les sujets à métabolisme basal élevé que pour ceux dont le métabolisme basal ne dépasse pas 30 p. 100.

Sur le séro-diagnostic de la leishmaniose viscérale. — MM. L. Nattan-Larrier et L. Grimard. — La déviation du complément par les sérums suspects mis en présence d'un sérum réactif a été recherchée depuis six mois sur quatre malades et sur dix chiens ; elle a toujours fourni des résultats positifs dans les cas où l'existence de l'infection avait été démontrée par la ponction de la rate ou du foie. La nouvelle méthode s'est d'autre part montrée plus sensible que la formol-opacification et la réaction à l'uréastibamine.

Valeur et signification de la « microculture non repiquable » dans la recherche du bacille de Koch dans le sang. — MM. A. Saenz et L. Costil relatent des expériences concernant la recherche de la bacillémie tuberculeuse par la méthode de Lœwenstein, mettant en garde contre des causes d'erreur fréquentes et importantes qui dérivent de la grande ubiquité des bacilles acido-alcoolo-résistants saprophytes. Ils ont pu déceler des

bacilles paratuberculeux dans l'eau physiologique, dans l'eau distillée et dans l'eau de robinet.

Les auteurs considèrent donc que les microcolonies non repiquables recueillies par raclage des tubes de milieu ensemencés avec du sang, sont le plus souvent constituées par de simples amas de cadavres de bacilles acido-résistants apportés par les divers liquides employés pour le traitement préalable des produits ensemencés.

Ils pensent que dans les recherches concernant l'isolement du bacille de Koch à partir du sang, il ne faut tenir compte que des microcolonies cultivables par réensemencement et de celles qui se montrent tuberculigènes pour le cobaye ou le deviennent après passage sur cet animal.

Recherches bio-chimiques sur le rôle du placenta. — MM. E. Lévy-Solal, Jean Dalsace et Mlle C. Gutman ont cherché à étudier comment se comportent certaines substances constituantes du plasma lorsqu'elles passent de la mère à l'enfant à travers le placenta. L'extrait sec du plasma maternel est, par rapport à celui de l'enfant, plus élevé de 31 p. 100. La teneur en cendres du plasma de l'enfant dépasse de 16 p. 100 celle du plasma de la mère. Il y a toujours deux fois et demi plus de graisses dans le plasma de la mère que dans celui de l'enfant. Les différences entre les teneurs en protéides sont beaucoup moins importantes que pour les graisses.

Il n'y a donc pas un simple équilibre de part et d'autre d'une membrane très perméable, et ces dosages montrent que le placenta a un role actif dans le maintien de l'individualité biologique de la mère et du fœtus.

Les hormones de grossesse traversent-elles le placenta ? — MM. E. Lévy-Solal, Paul Walther et Jean Dalsace ont étudié au moyen de la réaction de Friedmann le passage des hormones de grossesse à travers le placenta. Le sang de toutes les accouchées donne une réaction positive ainsi que les produits de broyage du placenta.

Par contre, la réaction a été négative sur 30 échantillons de sang du cordon (bout placentaire). Elle n'a été positive que dans 2 cas d'albuminurie grave de la mère (1 placenta albuminurique typique).

Ces recherches sont à rapprocher du fait que toutes les cuti-réactions connues sont négatives chez le nouveau-né.

Etude de la dispersion dans le système nerveux du lapin, du virus rabique des rues inoculé dans un nerf périphérique. — M. S. Nicolau et Mme L. Kopciowska, inoculant le virus rabique des rues dans le nerf sciatique droit des lapins et sacrifiant ces animaux du troisième au douzième jour après l'infection, ont introduit des émulsions de cerveau et de nerf sciatique gauche (opposé à l'inoculation) sous la dure-mère d'animaux neufs : ils ont ainsi constaté que la dissémination du virus rabique des rues introduit dans un nerf périphérique se fait de manière explosive, simultanément dans le système nerveux central et périphérique. Cette dispersion du germe (septinévrite) est précoce, puisqu'elle a lieu avant l'apparition de tout symptôme morbide (sept à huit jours).

Réactions cutanées à la tuberculine et réaction de fixation du complément dans la démence précoce et diverses autres affections mentales. — M. F. Baldi donne les premiers résultats de ses recherches concernant les rapports entre les réactions cutanées à la tuberculine et la réaction de fixation du complément effectuées comparativement chez les déments précoces et chez des sujets atteints d'autres maladies mentales.

Sur les 182 malades étudiées, de fortes réactions cutanées à la tuberculine ont été observées dans plusieurs cas d'épilepsie et même dans un cas de démence sénile ; la fixation du complément a été positive chez quelques épileptiques, fortement positive dans un cas de psychose paranoïde, dans un autre cas de psychose sur fond alcoolique, et dans deux cas de délire hallucinatoire chronique avec affaiblissement mental.

En résumé, ni les réactions allergiques à la tuberculine, ni la réaction de fixation du complément ne fournissent d'argument décisif en faveur de la nature tuberculeuse de la démence précoce.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 28 décembre 1933.

Le radio-diagnostic de la goutte. — M. Mathieu-Pierre Weil, après avoir rappelé les divers aspects radiologiques qu'il a précédemment décrits des arthropathies goutteuses, signale que les pertes de substance que révèle la radiographie ne sont pas dues à la précipitation urique, comme on le pense couramment, mais à la nécrose fibrinoïde. Or ce processus lui est commun avec le rhumatisme. Par ailleurs, des lésions ostéo-cartilagineuses peuvent tardivement se développer, aboutissant à des aspects que, seules croyait-on, certaines formes de rhumatisme étaient susceptibles d'engendrer. Le radio-diagnostic de la goutte se heurte à des difficultés qu'il importe de bien connaître.

Anxiété et asthénie. Leur intrication endocrino-sympathique. — M. Léopold-Lévi, s'appuyant sur 12 observations de syndromes d'anxiété, transformés par une opothérapie neuro-énergétique, étudie l'intrication « anxiété et asthénie » qui trouve son explication dans la synergie endocrino-sympathique. La régulation du sympathique, du fait de cette opothérapie, se traduit par la disparition de l'asthénie et la transformation de l'angoisse en *joie de vivre*.

Contribution à l'étude diagnostique des syndromes de surélévation diaphragmatique. Inhibition diaphragmatique. — MM. A. Tardieu et Ch. Guilbert rapporten deux observations de surélévation semidiaphragmatique par paralysie du phrénique de nature infectieuse chez des tuberculeux, syndrome qui s'oppose au mégadiaphragme, surélévation idiopathique et congénitale du diaphragme.

Ce syndrome, déjà décrit par Sergent chez un sujet atteint de lobite tuberculeuse, se traduit par des troubles gastriques précoces avec dyspnée post-prandiale et parfois vomissements, aérogastrocolie et par des troubles pulmonaires variables (pachypleurite, scissurite, etc.) parfois assez discrets pour passer inaperçus avant l'exploration radiologique. Les réflexes de Paillard et de Hess sont abolis du côté malade et, radio logiquement, la surélévation du diaphragme s'accompagne du signe de Kienböck. L'étiologie toxique (alcoolisme, saturnisme) est souvent associée à l'origine infectieuse, tuberculeuse le plus généralement.

Luquet.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LE SERVICE MILITAIRE DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE

Notre confrère Maurice Mordagne, chargé par l'*Association corporative* des étudiants en médecine de Paris d'étudier les conditions nouvelles du service militaire des étudiants en médecine (1), est allé demander des précisions à M. le médecin inspecteur général Rouvillois, membre de l'Académie de médecine et directeur du Service de santé au ministère de la Guerre.

Nous empruntons au *Concours médical*, qui a publié samedi dernier le compte rendu de cette audience, les renseignements suivants.

M. le médecin général inspecteur Rouvillois s'est exprimé ainsi :

« Une loi a été votée, celle du 14 juillet 1933, modifiant l'article 37 de la loi du 31 mars 1928 sur le recrutement de l'armée ; cette loi vient de supprimer la P. M. S. pour les étudiants en médecine, en pharmacie et en chirurgie dentaire. Mais à sa place nous avons créé une véritable école, où ils recevront l'instruction militaire et technique qui leur permettra de devenir officiers de réserve. En réalité, la P. M. S. est nécessaire à la formation des officiers appelés à constituer à la mobilisation l'ossature d'une armée vraiment nationale, et indispensable, avant l'arrivée à la caserne, pour les futurs officiers des armes qui ont à apprendre un métier totalement différent des professions qu'ils exerceront dans la société. Mais elle apparaît moins nécessaire pour des jeunes gens appelés à être utilisés, en milieu militaire, dans la technicité qui fait la base de leur profession civile. C'est pourquoi certains se désintéressaient de la P. M. S., et comme les études médicales sont très absorbantes, surtout quand on prépare les concours hospitaliers, l'étudiant souvent le plus sérieux consacrait tout son temps à son instruction professionnelle. Il s'ensuivait que nous recevions à chaque incorporation deux catégories d'étudiants : les uns pourvus du brevet, les autres ignorant tout des éléments du métier militaire.

« Il y avait là, ajoute le directeur, une dualité de formation détestable, comme vous le reconnaissez vous-même, car nous étions obligés d'instruire hâtivement ceux qui n'avaient pas le brevet de P. M. S. en les rassemblant dans quelques centres qui manquaient d'homogénéité. Plus tard, quand ils obtenaient leur certificat d'aptitude au grade de médecin auxiliaire, ils étaient nommés à ce grade, que l'obtention de leur diplôme universitaire transformait automatiquement en celui de sous-lieutenant. Il n'en sera plus ainsi. Le résultat de cette dualité de formation était le même, et c'est là que résidait l'injustice : si les premiers étaient nommés médecins auxiliaires ou officiers plus tôt, les seconds n'en étaient pas moins, bien que plus tardivement, nommés officiers de réserve. Aussi, quand la situation budgétaire nous a obligés à diminuer les nominations de médecins-auxiliaires à l'examen de sortie de la P. M. S. nous avons jugé le moment opportun pour signaler aux Pouvoirs publics l'étrangeté de cette situation sans issue.

« Vous êtes venu vous-même l'an dernier attirer notre attention sur l'émoi jeté chez les étudiants en médecine, anciens élèves de la P. M. S., qui, ayant obtenu des notes très supérieures à la moyenne, ne retirèrent aucun bénéfice de l'effort fourni.

« C'est pourquoi, reprend le directeur, nous avons exposé aux Pouvoirs publics le problème tel qu'il se présentait sous son aspect réel : établir un programme d'instruction équivalent à l'enseignement donné à la P. M. S., mais plus techniquement adapté aux besoins propres du Service de santé ; en confier la réalisation à des instructeurs qualifiés, et *exiger que la totalité des étudiants en médecine incorporés suive cet enseignement.* Ce principe posé, il nous fallait obtenir certains avantages militaires pour récompenser le travail fourni par les élèves suivant les résultats obtenus au concours final.

« Il existe donc aujourd'hui une véritable école d'officiers de réserve du Service de santé. Le programme d'études est soigneusement établi, et c'était nécessaire ; cette année, les élèves sont répartis en deux pelotons à Lyon et à Paris, mais c'est provisoire ; d'ici peu ils seront tous au Val-de-Grâce. L'instruction technique leur est donnée par les professeurs des Écoles de Lyon et du Val-de-Grâce, et l'instruction strictement militaire par les officiers instructeurs de la P. M. S. A la fin de ces études, un examen-concours devant un jury unique classera les élèves, et d'après les résultats se feront, à une date plus ou moins rapprochée, d'abord les nominations de médecins auxiliaires, puis de sous-lieutenants.

« Ainsi, les élèves qui auront sous-estimé la valeur de l'éducation militaire des pelotons d'E. O. R., seront probablement appelés à rester dans le rang pendant le service actif, et ce sera justice. L'armée n'a pas à donner de galons à ceux qui n'en veulent que pour leur tranquillité et pour des décorations ultérieures.

« Comme vous le voyez, conclut le médecin général inspecteur Rouvillois, la création de cette école marque la première étape dans l'effort que poursuit inlassablement le Service de santé pour améliorer l'instruction et le perfectionnement de ses officiers de réserve et donner à l'armée un Corps de santé toujours mieux préparé au rôle et à l'importante mission que la Nation pourrait éventuellement lui confier. »

NOUVELLES

Concours d'admission à l'Ecole principale du Service de santé de la Marine en 1934. — Un concours d'admission aura lieu les 9 et 10 juillet 1934.

Ce concours comprend des épreuves d'admissibilité, des épreuves d'admission et des examens d'aptitude physique.

Dans chaque centre, les examens d'aptitude physique auront lieu aussitôt après les épreuves orales.

Les épreuves d'admissibilité auront lieu les 9 et 10 juillet 1934 à Paris (ministère de la Marine), Bordeaux (école du Service de santé de la Marine), Brest (hôpital maritime), Rochefort (hôpital Maritime), Tou-

NOUVELLES *(Suite)*

lon (hôpital maritime Sainte-Anne) et à Alger dans un local désigné par le commandant de la marine.

Celles d'admission auront lieu à Brest et Rochefort (hôpital maritime), à Toulon (hôpital Sainte-Anne), à des dates qui seront indiquées lors de la publication de la liste d'admissibilité.

Le nombre des élèves à admettre à l'école de Bordeaux à la suite du concours de 1934 sera fixé au cours du premier trimestre 1934.

Seront admis à prendre part à ce concours :

1° Les étudiants en médecine réunissant quatre inscriptions valables pour le doctorat en médecine ;

2° Les candidats en pharmacie justifiant soit d'une année d'études dans une école annexe, soit d'une année de stage régulier pour le diplôme de pharmacien, et possesseurs du certificat de validation de stage, avant le 15 novembre 1934.

Les candidats doivent justifier qu'ils remplissent les conditions suivantes :

1° Être Français ou naturalisés Français.

Pourtant être admis à concourir les fils d'étrangers nés en France qui auront été incorporés en vertu de la loi du 3 juillet 1917 ;

2° Avoir eu, au 1er janvier 1934, moins de vingt-quatre ans.

Pour les candidats qui ont déjà fait du service militaire, la limite d'âge sera reculée d'un temps égal à celui passé sous les drapeaux ;

3° Etre robuste, bien constitué et n'être atteint d'aucune maladie ou infirmité susceptible de rendre inapte au service armé à la mer.

L'acuité visuelle exigée est de 5/10 pour un œil et de 1/20 pour l'autre après correction, s'il y a lieu, par verres sphériques, cylindriques ou sphéro-cylindriques, ni diplopie, ni daltonisme ;

4° Ne pas être marié ;

5° Être pourvu, au moment de l'ouverture du concours :

a. Etudiants en médecine, de quatre inscriptions, valables pour le doctorat.

Les étudiants ayant au plus sept inscriptions seront autorisés à prendre part à ce concours ;

b. Etudiants en pharmacie : d'un certificat attestant qu'ils ont accompli une année d'études dans une école annexe ou une année de stage régulier, et qu'ils sont titulaires du certificat de validation de stage pour le diplôme de pharmacien, dans les conditions fixées par le décret du 26 juillet 1909 relatif aux études pharmaceutiques, ou titulaires de trois inscriptions au plus.

Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

En outre, les élèves reçus à l'école devront, pour être admis à y entrer, être en possession, avant le 15 novembre 1934, d'un certificat constatant qu'ils ont satisfait aux examens afférents à leur scolarité ou, sinon, que l'échec subi par eux ne les empêche pas de poursuivre leur scolarité (art. 1er et 22 du décret du 10 septembre 1924).

Association internationale de prophylaxie de la cécité et de l'organisation internationale contre le trachome. — L'Assemblée générale de ces deux associations réunies aura lieu à Paris le lundi 14 mai 1934, à l'hôtel Majestic, 15, avenue Kléber, à 16 heures, pendant le Congrès de la Société française d'ophtalmologie, dans les locaux réservés pour ce Congrès.

Ordre du jour : 1° Rapport du président de l'Association internationale de prophylaxie de la cécité. 2° Rapport du président de l'Organisation internationale contre le trachome. 3° Prophylaxie de la cécité dans les colonies et les pays tropicaux : *a*) Étude des mesures sanitaires et administratives adoptées dans les différents pays dans la lutte contre le trachome (familles, écoles, dispensaires, hôpitaux, émigrants, etc.) ; *b*) Du rôle du gonocoque dans les ophtalmies purulentes des pays chauds.

Les personnes qui désireraient prendre la parole sur les questions mises à l'ordre du jour, à la suite de la présentation des rapports, sont priées de se faire inscrire au Secrétariat général de l'Association internationale de prophylaxie de la cécité, 66, boulevard Saint-Michel, Paris, avant le 15 avril 1934, en envoyant le titre ainsi qu'un très court résumé de leur communication. Pour le bon ordre de la discussion, la durée de chaque communication sera limitée à dix minutes.

Ier Congrès international de gastro-entérologie. — Ce Congrès se tiendra à Bruxelles, du 5 au 7 août 1935.

A l'initiative de la Société belge de gastro-entérologie, il s'est constitué un Comité pour l'organisation de la première réunion internationale de gastro-entérologie qui aura lieu, à Bruxelles, au début du mois d'août 1935, à l'occasion de l'Exposition universelle de Bruxelles en 1935 et pendant celle-ci.

Le Comité est composé comme suit :

Président : M. J. Schœmaker (La Haye-Hollande). *Vice-présidents* : MM. les professeurs Jean Demoor (Bruxelles), M. Ide (Louvain). *Secrétaire général* : M. Georges Brohée (Bruxelles). *Secrétaires adjoints* : M. L. Daumeric (Bruxelles), M. J. Massion (Bruxelles). *Trésorier* : M. F. Evely (Bruxelles). *Présidents des sections* : Médecine : M. le professeur O. Weill (Bruxelles) ; Chirurgie : M. L. Mayer (Bruxelles). Radiologie : M. E. Henrard (Bruxelles). Anatomo-pathologie et Bio-chimie : M. le professeur A. Dustin (Bruxelles); *Membres* : MM. les professeurs F. de Beule (Gand), L. Delrez (Liége), J. Firket (Liége), F. Neuman (Bruxelles), P. Nolf (Liége), J. Sebrechts (Bruges) ; Snocks (Anvers), P. Vandervelde (Bruxelles), Van Goidsenhove (Louvain), J. Verhoogen (Bruxelles).

Deux questions ont été mises à l'ordre du jour :

Première question : Les gastrites.

Deuxième question : Les colites ulcéreuses graves non amibiennes.

Les médecins qui désireraient assister aux séances de ce premier Congrès de gastro-entérologie et prendre part aux discussions d'un des aspects d'une de ces questions sont instamment priés d'en aviser le secrétaire général : M. Georges Brohée, 64, rue de la Concorde, Bruxelles.

L'Association des étudiants en médecine de Paris, ancienne section de médecine de l'A. G. des étudiants, dont l'autonomie morale et financière a été reconnue le 14 novembre 1933, informe les étudiants en médecine que, par suite d'un accord avec l'A. G., elle met à leur disposition les locaux et instruments de travail de

NOUVELLES *(Suite)*

l'ancienne section, ainsi que des salles de conférences pour les conférenciers d'externat et d'internat. Elle informe en outre MM. les médecins qu'elle est à leur disposition pour leur fournir des remplaçants. Enfin, elle demande à MM. les directeurs de laboratoires qui désireraient organiser des visites de le lui faire savoir. Nous rappelons que son siège social est 13, rue de la Bûcherie. Téléphone : Odéon 65-74 de 14 h. 30 à 18 h. 30.

Union médicale latine. — Le professeur Jean Lépine, doyen de la Faculté de médecine de Lyon, qui a voyagé plusieurs fois en Amérique du Sud, fera le mercredi 14 février, à 21 heures précises, à l'Institut océanographique, 195, rue Saint-Jacques, Paris, sous la présidence de Son Excellence M. Guani, ministre plénipotentiaire de la Légation de l'Uruguay à Paris, une conférence sur l'Uruguay.

On peut trouver des cartes d'invitation chez M. Dartigues, 81, rue de la Pompe, Paris (XVIe).

Société d'hydrologie et de climatologie. — La séance solennelle de la « Société d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris », aura lieu le 5 mars à 16 heures, au siège habituel de ses réunions, 12, rue de Seine.

Deux rapports seront présentés par : MM. le professeur Santenoise, le professeur agrégé Merklen et M. Vidacovctih pour l'étude physiologique et par MM. Dubois (de Saujon), Debidour et Claude (du Mont-Dore), M ^{e} Brosse (de la Roche-Posay), M. Barraud (de Châtelaillon) pour l'étude thérapeutique.

Les médecins étrangers à la Société d'hydrologie qui désireraient recevoir les rapports et prendre part à leur discussion, sont priés de s'adresser au Dr Serane, secrétaire général de la Société d'hydrologie, 40, rue Jasmin, Paris (XVIe).

Cours de pratique obstétricale (Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. Professeur : M. BRINDEAU). — Ce cours sera fait par MM. les Drs Marcel Metzger, agrégé, accoucheur de l'hôpital Bretonneau ; Paul Chevallier, agrégé, médecin des hôpitaux ; Vaudescal, agrégé ; Lantuéjoul, agrégé, accoucheur des hôpitaux ; Desoubry, De Peretti, Suzor, Bompart, Bidoire, anciens chefs de clinique ; Adrien Weill, chef de clinique ; De Manet, ancien chef de clinique adjoint, assistés des moniteurs de la clinique.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le lundi 19 février 1933 ; il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours à partir de 9 h. 30 et de 16 heures. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un diplôme sera donné à l'issue de ce cours.

PROGRAMME DU COURS. — *Lundi 19 février.* — 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées. — 10 heures : Consultations des nourrissons. — 17 heures : Présentation de malades. — 18 heures : Indications du forceps : forceps sur le sommet (A.-M. Weill).

Mardi 20 février. — 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées. — 10 h. 30 : Leçon par M. le professeur Brindeau. — 17 heures : Présentation de malades. — 18 heures : Diagnostic de la grossesse au début (Bidoire).

Mercredi 21 février. — 9 h. 45 : Consultations des femmes enceintes. — 17 heures : Présentation de malades. — 18 heures : Les hémorragies de la délivrance et leur traitement (De Peretti).

Jeudi 22 février. — 9 h. 45 : Leçon clinique par M. Metzger, agrégé, accoucheur de l'hôpital Bretonneau. — 16 heures : Visites du Musée (De Manet). — 18 heures : Procidence du cordon (A.-M. Weill).

Vendredi 23 février. — 9 h. 30 : Consultations des femmes enceintes. — 16 heures : Exercices pratiques du forceps. — 18 heures : De la présentation de l'épaule (Bidoire).

Samedi 24 février. — 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées. — 10 h. 30 : Leçon par le professeur Brindeau. — 16 heures : Exercices pratiques du forceps. — 18 heures : Traitement de l'infection puerpérale (Suzor).

Lundi 26 février. — 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et récemment accouchées. — 10 h. 30 : Consultations des nourrissons. — 16 heures : Exercices pratiques. Extraction du siège. — 18 heures : Tuberculose et grossesse (Desoubry).

Mardi 27 février. — 9 h. 30 : Consultations des nourrissons. — 10 h. 30 : Leçon par M. le professeur Brindeau — 16 heures : Exercices pratiques du forceps. — 18 heures : Fibromes et puerpéralité (Bompart).

Mercredi 28 février. — 9 h. 30 : Leçon clinique à l'hôpital Cochin par M. Chevallier, agrégé. — 16 heures Exercices pratiques : La version. — 18 heures : Les anomalies de la contraction utérine (Lantuéjoul).

Jeudi 1er mars. — 9 h. 30 : Opérations gynécologiques : consultations des nourrissons. — 16 heures : Exercices pratiques : le forceps. — 18 heures Les hémorragies inter utéro-placentaires (A.-M. Weill).

Vendredi 2 mars. — 9 h. 30 : Présentation de malades par M. Metzger, agrégé (Maternité de l'hôpital Bretonneau). — 16 heures : Exercices pratiques : les embryotomies. — 18 heures : Les pyélonéphrites gravidiques (Bidoire).

Samedi 3 mars. — 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées. — 10 h. 30 : Leçon par M. le professeur Brindeau. — 18 heures : Conduite à tenir dans les bassins rétrécis d'origine rachitique (Vaudescal).

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier.

Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le droit à verser est de 250 francs.

Chirurgie abdominale de pratique courante. — Ce cours est fait par M. Y.-J. LODGUET, prosecteur, sous la direction de M. le professeur A. GOSSET et en liaison avec un cours de perfectionnement de chirurgie abdominale fait aux mêmes dates et avec le même programme à la clinique chirurgicale de la Salpêtrière.

Ouverture du cours : le lundi 12 février 1934.

PREMIÈRE SÉRIE : *Chirurgie du tube digestif et des voies biliaires.* — 1° Appendicectomie. Cure opératoire des hernies.

2° Gastro-entérostomie. Gastrectomie.

3° Cholécystostomie. Cholécystectomie. Cholédocotomie.

NOUVELLES (*Suite*)

4° Anus cæcal. Colectomie droite.

5° Anus iliaque gauche. Colectomie gauche.

DEUXIÈME SÉRIE : *Chirurgie gynécologique.* — 6° Castration unilatérale. Hystérectomie subtotale.

7° Hystérectomie totale.

8° Hystérectomie élargie pour cancer de l'utérus.

9° Hystéropexies. Périnéorraphie.

10° Amputation du sein.

Ces cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs, pour les deux séries. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Cours de chirurgie du thorax et du rachis. Chirurgie orthopédique. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie du thorax et du rachis, chirurgie orthopédique), en dix leçons, par M. le Dr P. LECŒUR, prosecteur, commencera le lundi 5 février 1934, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 1er *Février.* — M. DOAN-KHAC-THINH, Les polynévrites palustres. — M. LAROQUE, Essai sur l'évolution du moi. — M. ELLENBERGER, Essai sur le syndrome psychologique de la catatonie. — M. LECAT, Formes cliniques de l'invagination subaiguë et chronique du nourrisson. — M. PRUSICKI, Paralysies faciales congénitales. — M. MAAREK, Prophylaxie et thérapeutique du paludisme par les dérivés de di-hydroquinamine.

2 *Février.* — M. POINTUD, Étude clinique de la tuberculose rénale au cours de la gestation. — M. DAIEN, De la chrysothérapie par voie pleurale. — M. NICOLOFF, La méningite à gonocoques.

Thèses vétérinaires. — 2. *Février.* — M. PLATOS, Alimentation rationnelle du cheval par les fourrages inclassés. — M. SULEAU, Essai d'anesthésie du cheval par l'allylisopropylmalonylurée.

3 *Février.* — M. RECEVEUR, Influence des hormones anté-hypophysaires sur l'appareil génital des oiseaux.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

3 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Le rein dans la fièvre typhoïde.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. M. le Dr RAMON : Péritonite tuberculeuse.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Théâtre Albert-Ier, 14 heures. Soirée musicale et littéraire organisée par l'Œuvre de musique et poésie à l'hôpital pour recueillir les fonds d'organisation de concerts dans les sanatoria des environs de Paris.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr TZANCK : Les problèmes de la prédisposition.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr GUTMANN :Les ulcères duodénaux.

5 FÉVRIER. — *Bordeaux.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin résidant au sanatorium Xavier-Arnozan .

5 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux.

5 FÉVRIER. — *Lille.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire d'histologie à l'École de médecine d'Amiens.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. Ligue contre le rhumatisme.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le Dr HAMBURGER : Ictère pour rétention.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Marcel LABBÉ : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique chirurgicale, 10 h. 30. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Asile clinique, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 10 h. 30. M. le professeur Léon BERNARD : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Necker, 10 h. 30. M. le professeur MARION : Leçon clinique urologique.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le Dr VERNE : La nature du revêtement de l'alvéole pulmonaire.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. Clinique de la 1re enfance. 10 h. 45. Mme BOREL-MAISONNY : Troubles de la parole dans la 1re enfance.

8 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

8 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 10 h. 45. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

8 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, clinique oto-rhino-laryngologique, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

8 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le Dr BUSY : Résultats et limite des principaux examens radiologiques.

NOUVELLES *(Suite)*

9 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le Dr TOURAINE : Syphilis héréditaire.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Bandelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique

10 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique des maladies de senfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique : Les complications nerveuses de la fièvre typhoïde.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le Dr RAMON : Bronchopneumonies.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr SAINTON : Les syndromes cortico-surrénaux.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique (49, rue Saint-André-des-Arts), 10 heures. M. le Dr DESMAREST : De la valeur de l'ostéosynthèse dans les fractures des os longs.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 9 heures. Concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel Continental. Bal de la médecine française.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel Continental. Bal de la médecine.

15 FÉVRIER. — *Marseille.* Inscription maritime. Dernier délai d'inscription pour l'examen de médecin sanitaire maritime.

15 FÉVRIER. — *Nîmes.* Concours de médecins neurologistes des hôpitaux de Nîmes.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Notre-Dame-de-Bon-Secours. Concours d'internat.

17 FÉVRIER. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat de la clinique chirurgicale mutualiste des Bouches-du-Rhône.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr CAIN : Les cancers du pôle supérieur de l'estomac.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr HALBRON : Les intoxications barbituriques.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Séance de l'École de perfectionnement des médecins de réserve de la région de Paris.

20 FÉVRIER. — *Bordeaux.* Concours pour une place de médecin résidant au sanatorium Xavier-Arnozan.

21 FÉVRIER. — *Nantes.* École de médecine. Concours pour l'emploi de chef des travaux de physiologie à l'École de médecine de Nantes.

24 FÉVRIER. — *Alger.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin-adjoint de l'hôpital de Constantine.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr CHABROL : La diurèse des hépatiques.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr BABONNEIX : Les encéphalites aiguës infantiles.

25 FÉVRIER. — *Alger.* Concours de médecin-adjoint de l'hôpital de Constantine.

26 FÉVRIER. — *Marseille.* Clinique mutualiste des Bouches-du-Rhône. Concours pour deux places d'internes en médecine et en chirurgie.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 8 h. 30. Concours de médecin des hôpitaux de Paris.

1er MARS. — *Paris.* Assistance publique. Concours pour le prix Fillioux.

1er MARS. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 9 heures. Concours pour les prix de l'internat (chirurgie et accouchement).

1er MARS. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau). Dernier délai des candidatures à la chaire de neuropsychiatrie, médecine légale, législation de l'École d'application du service de santé des troupes coloniales.

CHRONIQUE DES LIVRES

La médecine arabe (Arabian Medicine), par EDWARD, G. BROWNE, professeur à l'Université de Cambridge (1862-1926). Édition française, mise à jour et annotée par le Dr H.-P.-J. RENAUD, directeur d'études d'histoire des sciences à l'Institut des hautes études marocaines. 1933, 1 vol. de 176 pages : 20 francs (*Librairie Larose, à Paris*).

L'*Histoire de la médecine arabe* du Dr Lucien Leclerc, publiée en 1876, en deux volumes, était jusqu'ici le seul traité d'ensemble qu'on possédât en France sur cette branche si brillante de la civilisation musulmane. Mais, outre qu'il est devenu fort rare, cet ouvrage n'est nécessairement plus à jour, vu les importants travaux qui ont paru depuis, tant de la part de médecins que d'arabisants.

C'est à un de ces derniers, le professeur E.-G. Browne, de Cambridge, orientaliste venu à la médecine, qu'on doit le meilleur précis qui ait été publié ces dernières années sur la médecine arabe.

Un médecin du Maroc, venu à l'orientalisme, le Dr H.-P.-J. Renaud, de l'Institut des hautes études marocaines de Rabat, et conseiller technique de la Direction de la santé et de l'hygiène publiques, nous en donne aujourd'hui une traduction française, mise à jour au moyen de notes, d'après les derniers travaux. Nul doute que ce petit ouvrage ne reçoive le meilleur accueil de tous ceux qui veulent connaître la page glorieuse écrite par les médecins de l'Islam dans l'histoire de la pensée scientifique.

Le Corps médical. Nous attirons l'attention de nos lecteurs, sur un nouvel annuaire, *le Corps médical* d'Alsace et de Lorraine qui vient de paraître.

Le Corps médical comprend une liste générale des médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, dentistes, sages-femmes, masseurs, gardes-malades, vétérinaires, présentée doublement, d'une part par ordre alphabétique, de l'autre par ordre de spécialités, le tout avec adresses, heures de consultation, téléphone, fonctions officielles, etc. Cette documentation se complète d'un *Mémento des spécialités*, d'une liste des sanatoriums français et de l'indication des sociétés médicales. L'éditeur, M. Norbert Rheims, 19, rue Geiler, à Strasbourg, est à votre disposition pour vous donner tous renseignements utiles.

Méthode d'initiation à l'art psychognomique, c'est-à-dire au diagnostic du caractère, des aptitudes, etc. 1 vol. in-8 (*Alcan, éditeur à Paris*).

La méthodologie proprement dite basée sur le procédé intuitif sera exposée au cours de ce travail.

Disons déjà que cet ouvrage constitue une synthèse substantielle d'une science très vaste et éminemment pratique : l'art psychognomique.

Partant, ne lisez que quelques paragraphes à la fois et puis observez, expérimentez, diagnostiquez les réalités psychologiques qu'ils vous dévoilent. A chaque lecture nouvelle vous pénétrez plus avant dans le sondage du caractère et des aptitudes. Assignez dès aujourd'hui à cet ouvrage une place bien déterminée dans votre bibliothèque où vous le trouverez au moment de vos loisirs. Ne vous étonnez pas trop, au début, de constater le contraste parfois brutal entre l'apparence, le vernis et la réalité intérieure.

Si les questions pédagogiques vous intéressent moins, abordez d'abord la pratique du diagnostic caractérologique que nous avons tissé intentionnellement dans la trame de l'exposé systématique en vue d'en rendre à tous la lecture plus attachante et plus féconde.

En dépit des difficultés techniques, nous nous sommes attachés à baser cette initiation au diagnostic craniofacial, graphologique, etc., sur la méthode intuitive, c'est-à-dire sur une riche illustration judicieusement choisie et graduellement disposée en vue d'un diagnostic toujours plus profond et plus précis.

Comment sonder sur-le-champ, sans expérience antécédente, la structure morale, intellectuelle, énergétique et physiologique d'un sujet ?

Trois hypothèses possibles :

1° Vous ne l'avez jamais vu et ne disposez que d'un document, quelques lignes tracées de sa main.

Reportez-vous au n° 113 : la clef du diagnostic graphologique vous livrera, si son graphique est naturel, les traits saillants de sa personnalité.

2° Vous disposez d'une photo du sujet, tête découverte.

Reportez-vous à la planche 24 et comparez son architecture, sa structure cranienne au modèle susdit.

Recherchez dans la table des matières, au livre III, les paragraphes 96 et suivant qui traitent du menton, des lèvres, du nez. Recherchez-y les particularités psychologiques que révèlent les conformations faciales particulières de votre sujet. Eut-il, par exemple, les lèvres pincées, diagnostiquez prédominance de la froideur et de l'énergie (§ 99).

3° Si vous avez devant vous votre sujet *in vivo*, vous établirez le diagnostic cranio-facial total de la même façon, en attendant qu'après lecture de l'ouvrage vous opériez avec plus de méthode et avec une pénétration souvent surprenante.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Le traitement des cardiopathies par l'association sucre-insuline, par N. Kisthinios, 1 vol. in-16 de 103 pages avec figures, 12 fr. (Collection des Actualités médicales. *J.-B. Baillière et fils, édit., Paris*, 1933).

Dans ce petit opuscule, l'auteur expose les faits expérimentaux et cliniques qui justifient la thérapeutique des cardiopathies par l'association sucre-insuline.

Cette thérapeutique est efficace dans un grand nombre d'insuffisances cardiaques même rebelles aux toni-cardiaques ordinaires, dans l'asystolie, dans l'insuffisance ventriculaire gauche ou droite, dans la myocardite chronique, dans l'asystolie des basedowiens, chez les malades présentant de l'alternance du pouls. Son action est douteuse dans les érythèmes et absolument nulle dans les cardiopathies aiguës et dans celles qui s'accompagnent de lésions hépatiques chroniques.

L'auteur a le courage de dire que cette méthode comporte des échecs, même dans les cas où son indication paraît formelle, et qu'elle ne saurait se substituer à la médication toni-cardiaque héroïque. Mais elle peut, dans certains cas, seule ou associée aux toni-cardiaques, donner des résultats appréciables et souvent même excellents.

Harvier.

Ridendo. — Après les *Maladies modernes*, les *Maux historiques*, les *Travaux d'Hercule*, les *Chansons du Quartier Latin*, les *Voix fantaisistes*, l'*Office de vulgarisation pharmaceutique*, dont les éditions sont toujours remarquées, du Corps médical, vient de créer, pour le médecin, *Ridendo*, une revue gaie, bi-mensuelle, dont la direction est assurée par M. Louis Vidal.

Les collaborateurs, écrivains et dessinateurs, ont été choisis parmi l'élite des maîtres de l'humour et de la fantaisie, tant de la plume que du crayon.

Ridendo cherchera surtout à nous distraire de nos soucis et obligations professionnels. Il accueillera d'ailleurs toute histoire amusante, tout gai souvenir, que nos confrères voudront bien lui envoyer.

Nous avons lu avec plaisir le premier numéro de cette publication bi-mensuelle, au rire franc et de bon aloi, et nous vous souhaitons d'y prendre le plaisir que nous y avons nous-mêmes trouvé.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

SYMPATHIQUE VEINEUX ET THÉRAPEUTIQUE SÉDATIVE

Sous ce titre, J. Louvel présente une étude des accidents veineux et des périphlébites variqueuses en particulier, dans laquelle il montre que la circulation veineuse, si longtemps étudiée à la seule lumière des lois de l'hydraulique et dont tous les accidents étaient expliqués par la seule stase sanguine, est au contraire presque entièrement régie par des phenomènes de vaso-motricité.

Qu'il s'agisse de varices, d'hémorroïdes, avec ou sans periphlébites et œdèmes, ou simplement vaso-dilatation avec congestion et d'algies, la symptomatologie veineuse est surtout riche de phénomènes réflexes qui relèvent de la réactivité exagérée des plexus nerveux et sympathiques perivasculaires beaucoup plus que de la stase et de la gêne circulatoire proprement dite.

En raison du faible développement de la tunique musculaire des veines, l'adventice chargée de plexus nerveux se trouve exposée d'une manière presque immédiate aux agressions endo-vasculaires infectieuses ou toxiques. Les veines sont moins aptes que les artères à se contracter facilement; elles se laissent, au contraire, plus facilement distendre, mais elles possèdent une sensibilité végetative plus accusée, qui en fait un réseau réflexogène puissant, capable de déterminer dans un territoire plus ou moins étendu des perturbations organiques ou fonctionnelles les plus diverses.

Le plus souvent, les syndromes artériels et veineux sont associés et superposés, avec spasmes réflexes, provoquant des congestions ou des ischémies douloureuses, intermittentes, plus ou moins prolongées, avec œdèmes, troubles trophiques, dermiques, etc.

Il n'est pas jusqu'au cœur qui ne puisse subir dans son rythme l'influence de l'irritation, de l'hyperexcitabilité du sympathique veineux, qui paraît agir comme un véritable épine irritative greffée sur l'appareil circulatoire, provoquant des tachycardies. J. Louvel a signalé et étudié ces troubles sous le nom de réflectivité phlébo-cardiaque.

Tous ces phénomènes ont la marque de l'influence du sympathique innervant les veines. Seul, le système neuro-végétatif peut engendrer des réactions aussi dissemblables, qui peuvent affecter non seulement le domaine circulatoire, mais les viscères, les tissus.

Ces considérations comportent les indications thérapeutiques ; elles mettent en lumière l'importance en pathologie veineuse de l'élément nerveux sympathique, qui est à la base de la plupart des symptômes. C'est le facteur nerveux qu'il faut atteindre. C'est la nécessité, en présence d'accidents qui relèvent en grande partie du système vaso-sensible et vaso-moteur, d'une thérapeutique sédative antispasmodique destinée à modifier la vaso-motricité par diminution de l'hyperexcitabilité du sympathique central et périphérique.

J. Louvel préconise l'emploi du cratœgus à haute dose, de la valériane, des bromures, mais il y a mieux, et Busquet et Chevalier ont montré que le gui était un véritable antispasmodique vis-à-vis du sympathique central et périphérique et que, sous l'influence de cette thérapeutique salutaire, le tonus des vaisseaux artériels et veineux était modifié.

De plus, le gui a l'avantage d'être en outre un excellent diurétique déchlorurant et azoturique, comme l'a montré Pic et l'école de Lyon, qu'il modifie la viscosité du sang et dissipe les œdèmes.

On utilise le plus souvent la guipsine à la dose de 6 à 8 pilules par jour pendant quinze jours consécutifs. Sous l'influence de cette médication, on constatera rapidement une amélioration circulatoire et la cessation des symptômes douloureux.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES ORDRES DE MÉDECINS — ORGANISATION GÉNÉRALE (1)

Par E.-H. PERREAU
Professeur de législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Le groupement des médecins en associations est une des plus vieilles et des plus tenaces traditions du Corps médical français.

Avant la Révolution, dans toute la région délimitée par les lettres patentes l'instituant, les médecins formaient une communauté. A la tête de toutes les communautés médicales de la province était la Faculté de médecine. Le Conseil de celle-ci gardait un pouvoir disciplinaire sur tous ses anciens étudiants. La dignité des membres de la Faculté versait-elle dans le pédantisme et son respect de la tradition entravait-il les nouveautés scientifiques, ainsi qu'on le leur a beaucoup reproché ? Ils étaient hommes !

En tout cas ils eurent le mérite d'assurer, à travers les crises politiques, économiques et sociales, pendant plusieurs siècles, une vie morale des médecins au-dessus de tout reproche. Si forte en fut l'impression qu'ils la gardèrent bien après la disparition de l'ancien pouvoir moralisateur et disciplinaire des Facultés ou communautés.

Elles furent emportées, avec toutes les autres, dès le début de la Révolution. Les nouvelles Facultés du Premier Empire ne furent que de hautes écoles, sans pouvoir de direction ni contrôle sur leurs anciens étudiants. Mais dès les premières années du XIXe siècle reparurent des associations médicales de toutes sortes, les unes avec un caractère surtout scientifique, d'autres poursuivant surtout un but d'assistance mutuelle.

Au lendemain de la loi du 21 mars 1884, les médecins cherchèrent à l'utiliser pour protéger leurs intérêts professionnels. Certains esprits timorés n'osant pas leur en reconnaître la liberté, la discussion fut tranchée en faveur de la légalité des syndicats médicaux par la loi du 30 novembre 1892 (art. 13). Ils rendirent à leur profession les meilleurs services dans l'observation de la déontologie médicale.

Cependant, ils sont parfois sans action. Leur recrutement restant libre, ils manquent d'autorité sur les médecins n'en faisant point partie, et même sur ceux de leurs membres qui préfèrent en sortir que de leur obéir. D'ailleurs, ne groupant parfois qu'un petit nombre de membres, ils ne reflètent pas les intérêts généraux du Corps médical tout entier.

Aussi le législateur de 1892, s'éclairant de l'application antérieure de la loi syndicale, jugea que les syndicats médicaux manqueraient d'autorité dans les cas graves. Il institua donc un contrôle disciplinaire des tribunaux, avec pouvoir de suspension et d'interdiction professionnelle (art. 25). Ce pouvoir eut souvent l'occasion de s'appliquer, notamment dans l'exécution des lois sur l'assistance médicale gratuite, les soins aux pensionnés de guerre, les accidents du travail, la police des poisons.

A l'heure où les lois sociales se multipliant ouvrent la porte à de nouveaux risques d'abus, où surtout les lois sur les assurances sociales nous lancent dans un redoutable inconnu, des voix autorisées réclament l'organisation d'Ordres de médecins, sur le type des Ordres d'avocats. Le doyen Balthazard a fait émettre par l'Académie de médecine un vote favorable à leur création.

Au début de 1926, MM. Xavier Vallat et Maurice Vincent ont déposé, sur le bureau de la Chambre des députés, des propositions de lois instituant des Ordres de médecins, de chirurgiens-dentistes, et de pharmaciens assez analogues aux Ordres d'avocats, tels qu'ils sont régis par le décret du 20 juin 1920, consacrant une réglementation corporative autonome, reconnue par les pouvoirs publics, sans faire des avocats des fonctionnaires.

Le 9 décembre 1932, la Chambre votait un texte sur les Ordres de médecins, très voisin du projet Vallat (2e séance).

I. **Des Ordres en général.** — Dans chaque département, les médecins formeront un Ordre. Au moment où l'on bat fortement en brèche l'institution des sous-préfets ou celle des tribunaux d'arrondissement, on a pensé préférable de ne pas donner à ce dernier une importance nouvelle. D'ailleurs la facilité actuelle des communications justifie l'adoption du département comme circonscription fondamentale.

Il sera désormais indispensable de s'inscrire dans un Ordre pour exercer la médecine. Toutefois les médecins militaires, de la marine et de l'armée de l'air ne sont pas tenus d'y entrer, pour pratiquer leur art dans la clientèle civile, leur recrutement présentant des garanties morales suffisantes (art. 1er). Cette dispense, n'étant attachée qu'à la discipline militaire, cesse lorsqu'avec leur retraite ils n'y sont plus astreints.

Des peines analogues à celles de l'exercice illégal frappent toute personne exerçant la médecine, bien qu'avec les diplômes requis, lorsqu'elle n'a pas demandé son inscription au tableau de l'Ordre sur le territoire duquel elle exerce principalement (art. 2).

Un médecin ne peut s'inscrire que dans un seul Ordre ; précaution prudente, comme pour

(1) A propos d'un vote récent de la Chambre des députés.

les avocats, évitant d'opposer les décisions de plusieurs conseils de discipline (nouvel art. 37, § 3, de la loi du 30 novembre 1892).

Nul ne peut être inscrit s'il n'est docteur en médecine — ou officier de santé, quoique le nouveau projet de loi n'en parle pas (leur refuser le droit de s'inscrire serait leur retirer le droit d'exercer la médecine, dont il n'est pas question), — et s'il ne doit pas exercer principalement dans le ressort de l'Ordre où il demande son inscription (art. 37, § 3 précité). Cette mesure est indispensable, afin que chaque conseil connaisse le plus souvent d'actes professionnels survenus dans sa circonscription.

Le tableau de l'Ordre sera dressé et tenu à jour par le Conseil de discipline du département, et déposé tant à la préfecture de celui-ci qu'au parquet général de la Cour d'appel, au début de chaque année, pour y être classé aux archives et publié (art. 37, § 2, et art. 40).

A la première confection du tableau seront inscrits de droit tous les médecins figurant sur la liste départementale, dressée conformément à l'article 10 de la loi du 30 novembre 1892. Ils y seront mentionnés dans l'ordre où ils figurent sur cette liste, et le premier tableau sera confectionné dans les deux mois de la promulgation de la loi nouvelle (art. 38, § 1er). En cas d'omission sur ce premier tableau, dressé par les soins du préfet, un recours est ouvert à l'intéressé devant celui-ci, qui doit réparer l'omission (art. 38). Si le préfet rejetait la requête, l'intéressé pourrait porter la question devant le ministre de l'Intérieur, dont relevait déjà le contrôle des listes dressées conformément à l'article 10 de la loi de 1892.

II. **Organes de l'Ordre.** — Les organes dirigeants de l'Ordre des médecins sont analogues à ceux de l'Ordre des avocats, le président (jouant le rôle du bâtonnier) et son conseil de discipline. Celui-ci comprendra 4 membres s'il n'y a pas plus de 30 médecins inscrits dans le département, 9 s'il y a de 31 à 100 médecins, 15 au-dessus de 100 médecins ; à Paris, 24 membres (art. 39).

Pratiquement, il semble que ce chiffre de 15 sera le plus courant ; car la plupart des départements, même de population moyenne et sans très grande ville, possèdent plus de 100 médecins (1).

Il ne faudrait pas croire que le président n'est que celui du Conseil de discipline. Afin de lui donner plus d'autorité sur l'ensemble de l'Ordre, il est élu par tout l'Ordre, au moyen d'un scrutin distinct de celui du Conseil. Président et Conseil sont élus, à la majorité des suffrages, par tous médecins inscrits au tableau depuis au moins trois ans.

Pour éviter un déplacement aux électeurs, ils pourront voter par correspondance adressée au bureau électoral, tel qu'il sera déterminé par décret (art. 39, § 2 à 3, et art. 49).

La première assemblée générale électorale sera convoquée par le préfet dans le mois qui suivra l'établissement du tableau de l'Ordre (art. 39, § 5). Il convoquera au siège de l'Ordre tous les médecins inscrits, comptant trois années d'exercice professionnel (art. 39, § 6). Seront seuls éligibles à cette première élection, à la présidence un médecin ayant quarante ans d'âge et six d'exercice ; au Conseil, tous médecins ayant trente-cinq ans d'âge et trois ans d'exercice (art. 39, § 6).

Les élections postérieures se feront à l'époque et dans les conditions fixées par le règlement intérieur de l'Ordre (art. 39, § 2).

Président et membres du Conseil, élus pour trois ans, sont indéfiniment et immédiatement rééligibles (art. 39, § 7 et 8). Chaque année le Conseil se renouvelle par tiers ; les deux premiers tiers ainsi renouvelables seront tirés au sort (art. 39, § 7).

Aux élections postérieures à la première, sont éligibles à la présidence les médecins ayant fait partie du Conseil au moins trois ans, au Conseil tous médecins inscrits au tableau depuis trois ans, âgés d'au moins trente-cinq ans (art. 19, § 4).

Les réclamations contre les opérations électorales seront portées devant le Conseil médical d'appel. Les recours seront formés dans les quinze jours de la clôture des opérations, par tout électeur et par le procureur général (art. 39, § 8).

Comme le Conseil de discipline des avocats, celui des médecins devra choisir lui-même un de ses membres pour secrétaire, nulle personne étrangère au Conseil ne pouvant assister à ses délibérations (art. 41, § 5).

III. **Des Conseils régionaux.** — Dans chaque chef-lieu de Cour d'appel siège un Conseil régional composé de : 1° deux conseillers à la Cour, ayant voix délibérative, désignés par le premier président de la Cour, dont l'un remplira les fonctions de président du Conseil régional ; 2° cinq médecins élus pour six ans, à la majorité, par tous médecins du ressort de la Cour, électeurs aux Conseils départementaux (art. 46, § 2). Sont éligibles tous médecins ayant fait partie d'un Conseil départemental pendant trois ans (*id.*). Les fonctions de conseiller régional sont incompatibles avec celles de conseiller départemental (art. 46, § 3).

Ces Conseils régionaux sont compétents :

(1) Landes : 181 médecins ; Lot-et-Garonne ; 130, etc.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (*Suite*)

1° pour le contentieux des élections aux Conseils départementaux (art. 39, § 8) ; 2° en appel des décisions disciplinaires des mêmes Conseils (art. 46, § 1er). Ils sont saisis soit par les médecins électeurs, soit par le procureur général, des réclamations électorales (art. 39, § 8) ; par le médecin frappé d'une peine disciplinaire, par le procureur général ou par le doyen de la Faculté de médecine du ressort de la Cour, en matière disciplinaire (art. 46, § 1 et 4).

VARIÉTÉS

LA PHOTOGRAPHIE AU SERVICE DES TRAVAILLEURS INTELLECTUELS

Le photostat. Les droits d'auteur. Conclusion.

Photostat. — Depuis que j'ai commencé la publication de ces articles, j'ai eu, un peu tard, la connaissance du photostat (fig. 1). Je ne veux cependant terminer mon travail sans parler de cet appareil qui, on peut le dire, est le père de tous ceux de même nature et de même but. *The invaluable photostat* est un appareil datant de vingt-cinq ans au moins. Il a été construit en Amérique par une société qui fabrique aussi des papiers et des produits chimiques pour le développement des images obtenues avec ces papiers. C'est une machine à copier photographique, suivant l'expression de cette société, « une machine simple et pratique pour la reproduction rapide et à bon marché de la copie au moyen de la photographie. Elle consiste en une grande caméra munie d'un magasin contenant un rouleau de papier sensible et des compartiments pour le développer et le fixer. Cet assemblage est monté sur un support au bout des pieds duquel est attaché un porte-document mobile. L'équipement comprend aussi un système simple pour mettre mécaniquement au point la machine à tous formats de copie désirés.

« Le photostat est chargé avec un rouleau de papier sensible spécial sur lequel le sujet est photographié grâce à un objectif muni d'un prisme. Il n'est besoin d'aucun négatif intermédiaire. Comme les copies de papier photographique sont coupées, développées et fixées dans la machine elle-même, il n'est besoin d'aucune chambre noire. Les copies lavées et séchées, elles sont alors prêtes pour l'usage.

« Le photostat est si simple que n'importe qui peut apprendre à le manœuvrer après une heure d'instruction. Aucune connaissance spéciale de photographie n'est nécessaire. »

Durée. — « Le photostat est d'une construction entièrement métallique. Les métaux employés choisis et éprouvés pour la force, la durée et pour répondre aux besoins spéciaux. Le photostat synthétise les résultats d'une expérience de quinze ans en construction et opérations dans les conditions actuelles de travail et est destiné à rendre de grands services (1).

« On peut opérer à la lumière du jour. Si cette lumière est trop faible, on recommande de se servir des lampes à vapeur de mercure.

« Grâce à un prisme redresseur de l'image, l'écriture est copiée dans sa position correcte et doit être lue de gauche à droite comme dans l'original.

« Photostat est non seulement le nom d'un appareil, mais celui du papier qui se fait en trois qualités :

a) mince ;

b) standard (tous deux à surface mate) ;

c) pour un travail de virage (surface lisse).

« Ce papier peut subir les plus durs traitements sans être endommagé. Il peut être plié, corné, chiffonné, il revient à son état normal en le plongeant dans une cuvette d'eau et l'image n'est nullement altérée.

« Le photostat reproduit fidèlement tous les détails apparaissant sur l'original. Les imprimés photostats sont sûrs et des témoins permanents. Ils ne peuvent pas être altérés. »

Le prospectus donne la photographie d'un document qui avait été surchargé. « Ce photostat imprimé fut d'une importance réelle dans un procès. Il révéla de l'écriture qui avait été grattée et était invisible à l'œil nu. »

Bien que les cas ne se présentent guère avec les manuscrits anciens, je ne voudrais pas quitter cette question que j'ai abordée ici sans dire quelques mots sur un sujet très important : celui des droits d'auteur. Cette question a fait l'objet d'un bon exposé de M. L.-P. Bourgeois, docteur ès sciences et chef de service dans la Maison de la chimie à Paris :

« *Union française des organismes de documentation. La reproduction des documents en relation avec les droits d'auteur et d'éditeur* ». Je ne puis, bien entendu, apporter qu'une faible contribution à la solution légale de cette question. Il est certain qu'elle ne peut se présenter que pour les livres dont les droits d'auteur et d'éditeur ne sont pas encore prescrits aujourd'hui. Elle se présentera plus fréquemment pour celui qui

(1) Les premiers photostats étaient établis sur des bâtis de bois très massifs.

s'occupe de documents scientifiques que pour celui qui s'occupe de documents littéraires, surtout de manuscrits. L'auteur de cet exposé écrit : « Ayant déjà eu l'occasion d'exposer ce qui précède à la XI[e] Conférence de l'Institut international de documentation qui s'est tenue à Francfort du 30 août au 3 septembre dernier, nous avions suggéré que cet Institut devrait se charger d'étudier et de formuler les besoins des lecteurs, étant le seul organisme international groupant, à l'heure présente, les spécialistes compétents capables de comprendre en tous points les intérêts des consommateurs de documentation. En conséquence, l'Institut international de documentation prit la résolution suivante :

« L'Assemblée générale, convaincue qu'il est dans l'intérêt de tous les travailleurs de faciliter et de rendre plus rapide la diffusion de la documentation et la mise à leur disposition dans des conditions abordables des documents dont ils ont besoin pour leurs recherches et leurs travaux;

« Considérant la nécessité de l'utilisation pour cette diffusion des nouvelles méthodes de reproduction de documents ;

« Estimant d'autre part que l'application de ces nouvelles méthodes ne doit porter aucun préjudice aux droits des auteurs et des éditeurs ;

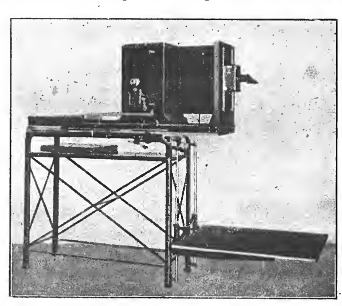
« Pensant qu'il est indispensable de réaliser une entente internationale mettant en accord les droits des auteurs et des éditeurs avec les intérêts des producteurs et les besoins des consommateurs de documentation,

« Charge une commission d'étudier et de définir les besoins des travailleurs intellectuels et des centres de documentation en ce qui concerne les reproductions de documents ;

« Demande à l'organisation intellectuelle de la S.D.N. de provoquer prochainement des échanges de vues devant servir de base à l'élaboration d'une convention internationale réglant les problèmes d'ordre juridique soulevés par la reproduction des documents en relation avec les droits d'auteurs et d'éditeurs. »

D'autre part, une conférence d'experts, réunie à Paris les 19 et 20 septembre 1932 par l'Office international de chimie, émit une recommandation analogue.

Nous croyons que ces échanges de vues devraient avoir lieu sans tarder. Il ne serait dans l'intérêt de personne de remettre *sine die* une discussion à laquelle il sera d'autant plus difficile de trouver une solution que les intérêts mis en jeu auront eu le temps de s'enraciner plus profondément. »



The invaluable photostat (fig. 1).

A mon humble avis, on peut envisager cette question de la photographie documentaire à deux points de vue bien distincts :

a. Les documents photocopiés sont destinés à être utilisés par le lecteur en personne, qui les a pris ou les a fait prendre pour son *usage personnel.* Il est évident que dans ce cas, la photocopie remplaçant l'écriture, le lecteur photographe se place dans le même cas que celui qui prend des notes manuscrites, et qu'il est impossible de réclamer des droits d'auteur.

b. Les photographies sont prises d'une façon globale et quantitative ; il ne s'agit plus de photocopies semblables à des notes manuscrites et utilisables par le seul lecteur intéressé: en ce cas,

les droits de reproduction me paraissent dus à l'éditeur et à l'auteur et doivent être supportés par celui qui profite de l'édition de la photocopie et perçus par l'établissement détenteur de l'ouvrage qui les a fournies. Nous voyons cependant qu'à l'étranger une doctrine inverse paraît être en faveur, car la plupart des bibliothèques déclinent toute responsabilité dans cette question et supposent que celui pour qui elles font le travail s'est muni au préalable des autorisations nécessaires.

Conclusion. — Le lecteur certainement s'attend à quelque conclusion de ma part. Je ne veux pas décevoir son attente et vais tâcher de la donner aussi brève et aussi complète que possible. J'ai commencé par donner le but de ce travail : mettre le travailleur intellectuel en état de remplacer l'écriture au plus bas prix possible, et j'ai exposé au début de ce mémoire dans quelles conditions l'écriture peut être remplacée par la photographie :

a. Par nécessité : le lecteur est incapable de prendre des notes manuscrites par suite d'une maladie qui, atteignant les membres supérieurs ou les centres nerveux ayant l'écriture sous leur dépendance (agraphie), entrave l'écriture ;

b. Facultativement : la photocopie peut être préférée à l'écriture manuscrite quand des notes doivent être prises d'une façon exacte ;

c. Pour copier des manuscrits dans des villes où on ne peut se rendre ;

d. Pour la reproduction des fac-similés

Aussi, si l'on comprend qu'on puisse faire payer un travail réellement fourni, on ne peut concevoir que l'on fasse supporter à des personnes que la maladie a mises dans l'impossibilité de prendre des notes, la plume à la main, la peine de leur infirmité et doit-on s'élever avec force contre tous prélèvements en faveur des bibliothèques, à moins qu'il ne s'agisse de reproductions de gravures commerciales ou de documents dont l'auteur peut tirer un bénéfice connu et assuré. De tous les pays d'Europe que nous avons vus, il n'y a qu'en France où on ait eu cette idée malencontreuse de frapper — d'une manière peut-être illégale — une méthode de travail qui, comme l'a dit M. Bourgeois dans son exposé, « constitue un moyen d'information dont la pratique s'étend de jour en jour et de plus en plus et devient l'un des plus précieux auxiliaires de la documentation ».

En manière de conclusion, nous dirons : 1° qu'il est indispensable de faire disparaître le plus tôt



L'HYGIÈNE DU DENTISTE
dans la Pratique Professionnelle moderne

PAR

Félix LANDOT
Chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris

I vol. in-16 de 190 pages . . . . 25 fr.

A.-B. MARFAN et H. LEMAIRE

PRÉCIS D'HYGIÈNE
ET DES
MALADIES DU NOURRISSON

AVEC LA COLLABORATION DE MM.
WEILL-HALLÉ, BLECHMANN, TURQUETY, HALLEZ, SALÈS, P. VALLERY-RADOT, DORLENCOURT, LAVERGNE, ROUDINESCO

1930. 1 volume in-8 de 1078 pages avec 114 figures dans le texte. Broché, 120 fr.; cartonné. . . . . 140 fr.

A. SELTER

Manuel de Séméiologie oculaire

Préface de M. le professeur TERRIEN
Professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Paris.

1931, 1 vol. in-8 de 282 pages avec 6 tableaux et 1 planche schéma coloriée.

VARIÉTÉS *(Suite)*

possible la taxe au profit des bibliothèques qui frappe la photographie des documents en France ;

2° Qu'il est indispensable également de diminuer le prix de revient des photographies et de le ramener à des proportions abordables pour tout le monde. Ce but doit être poursuivi par les personnes placées à la tête des bibliothèques. Ce résultat peut être obtenu de deux manières : soit que les établissements en question prêtent, louent ou vendent à un tarif plus réduit les photocopies, soit qu'on permette au lecteur de les prendre lui-même dans des conditions normales, c'est-à-dire en lui procurant l'éclairage artificiel. Les prêts pourront et devront être faits moyennant une caution pécuniaire versée, dont une partie pourrait assurer la restitution intégrale de la photographie et une autre proportionnelle à la durée de sa détention.

Dr H. GROS.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES CERTIFICATS D'INTERNEMENT ET LES POURSUITES ABUSIVES *(Fin)*

« Attendu que cette réalité, en octobre 1926, est reconnue par Mme X... dans la lettre précitée au Dr Z... du 30 octobre 1927 : « la pénible situation dans laquelle je me trouvai », qu'il n'est pas inutile aussi de souligner l'aveu même de M. X... relatif à l'existence d'un état de nervosité chez sa femme, qu'il s'exprime ainsi dans son exposé au jugement du 7 mars 1928 : « M. X... a l'honneur de vous exposer qu'au mois d'octobre 1926, se méprenant sur le véritable état de nervosité de Mme X... par suite des fatigues occasionnées par les soins dont elle l'avait entouré... » ;

« Attendu que les certificats, sur faits postérieurs à l'internement de Mme X..., constatent son état au point de vue métrite mais sont favorables au point de vue mental, et cela s'explique tout naturellement par la guérison produite après le traitement approprié qu'elle avait subi dans la maison de santé A... ; qu'il est donc impossible de faire état des documents versés au dossier pour démontrer qu'au moment où elle a été internée, Mme X... jouissait de la plénitude de ses facultés mentales ; qu'au point de vue de l'inter-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

nement, dans ses conclusions, M. le procureur de la République a précisé un point qui résulte en effet de tous les éléments de la cause, notamment des déclarations de X..., non contredites par sa femme, à savoir qu'elle est entrée librement dans la maison où elle-même, du reste, avait demandé à séjourner pour s'y reposer, ainsi que son mari ; que cette observation a son importance, mais qu'il faut en outre rechercher quelle preuve est apportée à l'encontre du certificat qui accompagnait Mme X... au moment de son entrée dans la maison du Dr B..., que la production de ce certificat s'imposait ; qu'il paraît qu'ainsi le dossier administratif a été purement et simplement égaré à la préfecture des Bouches-du-Rhône où l'on n'a pas pu en prendre connaissance ; mais, attendu que cependant il résulte d'une lettre écrite par M. B... au président du Touring Club, qu'une copie de ce certificat était en mains du notaire chez qui Mme X... en a pris connaissance ; qu'il est singulier dans ces conditions-là que l'on ne retrouve pas au dossier de la demanderesse ce duplicata qui aurait pu être facilement communiqué au tribunal ; qu'en l'état il est impossible d'apporter une contradiction ou une critique à l'encontre dudit certificat dont on ne connaît pas les termes ;

« Qu'en tout cas, il faut retenir que les constatations qu'il portait avaient quelque correspondance avec la réalité, puisque Mme X... a été maintenue pendant cinq mois dans l'établissement de A... par les divers médecins qui, conformément à la loi de 1838, l'ont examinée après son entrée à A... et pendant le séjour qu'elle y a fait.

« Attendu que pour épuiser la question du certificat, il y a lieu d'examiner la lettre du Dr O..., spécialiste en maladies mentales, auquel les Drs Y... et Z... avaient adressé M. et Mme X... avant de signer le certificat incriminé ; que la réponse faite par le Dr O... à Mme X... ne constitue pas, comme l'a affirmé la demanderesse, une dénégation en ce qui concerne l'examen mental auquel il aurait soumis Mme X... ; que le Dr O... déclare simplement qu'il n'a malheureusement pas conservé de notes et de souvenirs à son sujet, mais qui n'affirme en aucune façon n'avoir pas examiné Mme X... ; qu'ainsi en ce qui concerne la preuve que la demanderesse essaie de faire à l'aide de certificats, la tentative est totalement inopérante ; qu'alors elle sollicite l'autorisation de rapporter la preuve par témoins.

« Attendu qu'à ce sujet, l'enquête n'est pas recevable ; que sous une apparence pertinente, les faits articulés n'ont pas ce caractère ; qu'il importe

(Suite à la page VII)

peu que des témoins affirment que quelques jours avant son départ pour Marseille, Mme X... avait toutes les apparences d'une personne saine d'esprit ; qu'en cette matière, le témoin non prévenu ne peut rien affirmer de probant, puisqu'il voit les agissements de l'intéressée sans les approfondir ; qu'il ne la voit pas dans l'intimité, ne l'étudie pas et ne procède pas à son examen mental; qu'il peut très bien causer avec elle à un moment où ne se produit aucune manifestation extérieure de troubles cérébraux ; qu'il importe peu aussi que les jours qui ont précédé l'internement de Mme X..., elle eût vaqué à telle ou telle occupation, reçu telle ou telle visite ; qu'il faudrait démontrer qu'à l'instant même où les médecins ont certifié l'état de cette dame, ils certifiaient quelque chose d'inexact ; que cette preuve n'est pas faite ; que la demanderesse ne peut même pas la tenter, puisqu'elle est dans l'impossibilité de reproduire ce que les médecins ont certifié.

« Attendu qu'en ce qui concerne la mesure d'instruction à confier à des experts, la chose est également impossible, d'abord parce que Mme X..., qui déclare avoir possédé en octobre 1926 l'intégrité de ses facultés mentales, pourrait bien les avoir perdues depuis; d'autre part, parce que M. X... qui se déclarait, ce qui pourrait ne pas être exact, étant donné son grand âge, atteint en 1926 d'hallucinations, prétend qu'aujourd'hui, il a recouvré entièrement ses facultés ; que des experts techniques ne peuvent procéder que sur des constatations qu'ils font au moment où l'expertise leur est confiée ; qu'ils ne peuvent pas procéder à une expertise avec un effet rétroactif, ainsi que l'a décidé le tribunal civil de Lille par sa décision du 13 décembre 1894 ; qu'en effet, l'expertise sur la faute ne peut être ordonnée que si elle est de nature à porter sur des faits précis et bien définis et sur lesquels les experts puissent se former une opinion personnelle sans être obligés de recourir aux témoignages des tiers et de se livrer à des investigations que ne comporte pas le rôle de l'expert.

« Attendu que, dans ces conditions, le tribunal ne saurait ordonner la mesure d'instruction sollicitée ; qu'un point délicat soulevé par la demanderesse est celui du secret professionnel invoqué par les Drs Y... et Z... et dont la demanderesse veut les délier pour les obliger eux-mêmes à faire la preuve qu'ils ne sont pas en faute.

« Attendu que les auteurs qui ont traité cette question, notamment Perreau, Charmantier et le professeur Brouardel, favorables à la portée absolue du secret professionnel parce que le secret médical est une institution d'ordre public qui est intéressé à son observation, que la jurisprudence est d'une façon générale favorable à cette doctrine, qui, dans l'espèce, doit être suivie ; qu'il ne faut pas oublier, en effet, qu'en l'occurrence les docteurs ont dû se préoccuper de rechercher la cause des causes, soit l'hérédité, qu'il est incontestable qu'à ce sujet les renseignements que la malade a pu donner, ou que ceux-ci ont pu se procurer par les moyens d'investigation dont ils disposent, intéressent non seulement elle-même, mais outes les personnes qui ont pu souffrir comme elle de son hérédité ; qu'elle n'a donc pas le droit, en déliant les médecins du secret professionnel en ce qui la concerne, de les obliger à parler sur des faits qui peuvent intéresser d'autres personnes de sa famille ; qu'ainsi, c'est avec raison, comme l'a décidé une nombreuse jurisprudence, que les Drs Y... et Z... ont refusé d'être déliés du secret professionnel ; que personne ne peut les obliger à le violer même si Mme X prenait l'engagement de ne pas relever contre eux les dispositions de l'article 378 du Code pénal.

« Attendu que la preuve du préjudice et de la faute qui incombe à la demanderesse fait défaut ; qu'elle ne la rapporte pas et qu'elle ne saurait être autorisée à essayer de la rapporter par les mesures d'instruction qu'elle sollicite ; qu'il échet, dans ces conditions, d'éconduire *de plano* la demande principale.

« Attendu que les Drs Y... et Z... forment une demande reconventionnelle en paiement de 1 franc et de 5 000 francs de dommages-intérêts ; que le Dr Z... demande en outre que le jugement à intervenir soit publié dans quatre journaux ; qu'il fait valoir la publicité abusive qui a été donnée à cette affaire avant même les plaidoiries, qu'il souligne que les détails les plus précis portant même des attendus contenus dans l'assignation ont été donnés à la presse ; que cette publicité est non seulement de nature à lui porter le plus grave préjudice, par le retentissement donné à cette affaire au cours de laquelle aucune charge n'a pu être relevée contre lui.

« Attendu qu'il n'est pas douteux que la publicité donnée à cette affaire a non seulement porté le plus grand préjudice à Mme Y... en faisant connaître à tous ceux qui l'ignoraient, qu'elle a été internée, mais qu'elle a atteint également les Drs Y... et Z... ; que le principe du dommage qu'ils ont subi ne saurait être contesté ; qu'il y a donc lieu d'accorder au Dr Y... le franc de dommages-intérêts qu'il réclame et d'allouer au Dr Z... la somme de 1 000 francs de dommages-intérêts ; qu'il convient de lui accorder aussi le complément de réparation qu'il sollicite sur la publication par extrait du présent jugement dans les quatre journaux

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

le Petit Marseillais, Paris-Midi, l'Eclaireur et *le Petit Niçois,*

« Par ces motifs :

« Le tribunal statuant en matière ordinaire et en premier ressort, contradictoirement, déboute Mme X..., de son mari assistée et autorisée, de toutes ses fins et conclusions, tant principales que subsidiaires, faisant droit aux demandes reconventionnelles, condamne Mme X... à payer au Dr Y... la somme de 1 franc à titre de dommages-intérêts, la condamne à payer au Dr Z... la somme de 1 000 francs à titre de dommages-intérêts.

« Dit que le présent jugement sera publié par extrait dans quatre journaux : *le Petit Marseillais, l'Eclaireur, Paris-Midi,* et *le Petit Niçois,* et que l'insertion ne devra pas dépasser 500 francs.

« Condamne les époux X... aux dépens distraits à Me Destelle et Me Castel, aux offres de droit.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIETÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 janvier 1934.

Notice. — M. BOUGAULT lit une notice nécrologique sur M. GREENISCH (de Londres), correspondant étranger dans la VIe division (pharmacie), récemment décédé.

Les nouvelles mesures fiscales. — *Discussion du rapport de M. Balthazard déposé dans la séance du 16 janvier 1934.* — M. VANVERTS (Lille) expose que le vœu proposé au vote de l'Académie traduit l'émotion que celle-ci a ressentie du fait des protestations justifiées des différents groupements syndicaux relativement aux modifications fiscales appliquées à la profession médicale.

Si finalement le secret professionnel n'est plus ouvertement menacé, les dispositions votées sont pratiquement inapplicables et elles ont un caractère vexatoire.

La novelle loi transforme l'exercice de la médecine et en fait une profession commerciale, mais les médecins ont des obligations auxquelles le commerce n'est pas tenu. Un commerçant peut vendre au comptant sans reçu. Le médecin est obligé de délivrer un reçu avec timbres...

Le corps médical se refuse à accepter la nouvelle loi et en exige la modification. Il sera reconnaissant à l'Académie de le soutenir dans ses revendications en adoptant le vœu qui lui est proposé.

M. BEZANÇON rappelle la vive protestation du *Syndicat des médecins de la Seine* (Voy. *Gaz. hôp.*, 1934, no 5, p. 77), il s'y associe pleinement.

M. Bezançon ne revient pas sur le secret professionnel. *Celui-ci est intangible.*

Mais il estime que nos protestations doivent porter sur deux points : 1o il n'est pas possible à un médecin praticien surmené de tenir un journal comme un commerçant. Il faut avor mené la rude vie de praticien pour le comprendre.

M. Bezançon, fils et frère de praticiens de Boulogne-Billancourt, connait bien cette vie éreintante. Au surplus, il l'a menée souvent lorsqu'il remplaçait son père.

2o C'est la dignité de la profession médicale qui est mise en cause.

Le médecin est un homme qui en dehors de son métier donne souvent son concours, pour des avantages dérisoires, ou même pour rien, à des services publics ou des œuvres de bienfaisance, ou à des particuliers parents de médecins.

Quel est le commerçant qui fournirait sa marchandise pour rien aux enfants, aux parents ou même aux amis de ses confrères ?

La profession médicale est une profession faite de désintéressement et de dévouement, elle n'est pas une profession commerciale.

M. SIREDEY considère comme un devoir, après les deux interventions que l'Académie vient d'entendre et d'applaudir avec une unanimité remarquée, de déclarer que les mesures vexatoires dont la profession médicale est l'objet, constituant une « véritable brimade ».

Ce sont des mesures inopportunes et blessantes.

L'Académie à l'unanimité, adopte le vœu suivant présenté par la commission :

« *L'Académie de médecine, tenant à s'associer aux protestations des différents groupes médicaux relativement aux nouvelles dispositions fiscales imposées à la profession médicale,*

« *Rappelant que les médecins se considéraient comme tenus d'une façon absolue au respect du secret médical,*

« *Proteste contre les dispositions qui, d'une part, paraissent pratiquement inapplicables, et d'autre part sont contraires à l'esprit même de solidarité sociale et humaine de la profesion médicale qui ne saurait à aucun degré être assimilée aux professions commerciales.* »

Traitement des infections. — M. SERGENT présente, au nom de M. SAINT-JACQUES (de Montréal), une note dans laquelle l'auteur apporte les résultats des injections de carbone animal à 2 p. 100, en suspension dans l'eau distillée, dans les infections variées.

Sans aucune réaction générale, on peut injecter 5 centimètres cubes et répéter la dose plusieurs jours de suite. L'effet thérapeutique paraît démontré par les observations cliniques qui constituent la matière de ce travail.

Huit années de prophylaxie de la tuberculose par le BCG. — M. SOTTY. — M. Léon Bernard donne lecture d'une note de M. Sotty sur les résultats de huit années de prophylaxie de la tuberculose par la vaccination BCG. Sur 373 enfants nés et élevés en milieu contagieux, 249 furent vaccinés, 124 n'ont pu l'être pour diverses raisons.

La mortalité pour toutes causes chez ces enfants âgés maintenant de sept ans à un mois, a été de 5,22 p. 100 pour les vaccinés, de 11,29 p. 100 pour les non-vaccinés. La morbidité tuberculeuse chez ces mêmes enfants donne des chiffres encore plus impressionnants. Alors que cette morbidité est de 3,61 p. 100 pour les vaccinés, elle atteint 26,61 p. 100 pour les non-vaccinés.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Vaccination antidiphtérique. — M. Henri CLERET (de Montluçon). Sur un total de 13 142 injections, l'auteur n'a observé aucun incident, ce qui fait que souvent, ce sont les familles qui demandent la vaccination. M. Cléret expose ses résultats en tenant compte de la valeur de l'anatoxine, il estime qu'il faut au moins 30 unités pour vacciner. Il n'a pas été constaté de diphtérie chez les enfants ayant reçu plus de 45 unités. Le fait le plus intéressant est le suivant : sur 2 260 enfants bien vaccinés, il y a eu 6 diphtéries, soit 2,65 p. 100 avec 0 décès. Sur 1 492 enfants non vaccinés ou incomplètement vaccinés, il a été constaté 48 diphtéries, soit 32 p. 10 avec 0 décès. Ces résultats sont des plus encourageants.

Empoisonnements alimentaires. — MM. SACQUÉPÉE et FERRABOUC. — Sur l'étiologie des empoisonnements alimentaires : recherche de l'atteinte originelle. Au cours d'une épidémie bénigne d'empoisonnements alimentaires dus au *Bacillus enteritidis*, un aide-cuisinier se trouve au nombre des malades. L'enquête révèle qu'en réalité, cet aide-cuisinier était souffrant de céphalée avec fatigue au moins trente-six heures avant l'apparition des premières atteintes, sans être assez malade cependant pour interrompre immédiatement son service. Pour déterminer si les premiers symptômes ressentis par le cuisinier traduisent un début anormal de la maladie, on pratique chez lui dès le quatrième jour de l'épidémie un séro-diagnostic à l'égard du *B. enteritidis* ; le séro-diagnostic se montre franchement positif, alors qu'il demeure négatif avec des sérums prélevés le même jour chez d'autres malades. On doit conclure de ces constatations que l'aide-cuisinier a été infecté trente-six heures avant les autres, et que, pendant cette période, il a contaminé involontairement, les aliments servis à l'unité. C'est donc lui qui, dans cet épisode, représente l'atteinte originelle de l'épidémie.

Preuves expérimentales de l'efficacité de la prémunition antituberculeuse par le BCG administré par la voie buccale. — M. NÈGRE montre qu'il est possible de conférer au cobaye jeune ou adulte par ingestion préalable du bacille bilié de Calmette et Guérin une résistance transitoire à une infection expérimentale réalisée par la voie conjonctivale avec une faible dose de bacilles tuberculeux virulents. Ces résultats, qui confirment ceux que Calmette, Boquet et Nègre avaient déjà obtenus en employant comme voie d'épreuve la voie intestinale, apportent une nouvelle démonstration de l'efficacité de la vaccination antituberculeuse par le BCG introduit par la voie buccale.

Sur la présence du virus rabique dans le poumon. — MM. REMLINGER et BAILLY.

Déséquilibre protéique du sérum sanguin dans la lèpre. — MM. G. LEFROU et P. BONNET.

Élection de deux correspondants nationaux dans la première division (médecine). Classement des candidats : En première ligne : MM. Mouriquand (de Lyon) et Spillmann (de Nancy).

En deuxième ligne, *ex æquo*, et par ordre alphabétique : MM. Euzière (de Montpellier) ; Masson (de Montréal) ; Paviot (de Lyon) ; Halipré (de Rouen) ; Fherin (de Cauterets) ; adjoint par l'Académie : M. Mauriac (de Bordeaux).

MM. Mouriquand et Spillmann ont été élus.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 2 février 1934.

Epidémie hospitalière d'infection herpétique, révélée à l'occasion de ponctions lombaires. — MM. V. DE LAVERGNE, P. KISSEL et J. SIMONIN. — Dans un intervalle de neuf jours, les quatre ponctions lombaires pratiquées dans une même salle ont entraîné, moins de douze heures après, des signes de méningite aiguë, elle-même suivie d'éruption d'herpès.

Les auteurs croient pouvoir attribuer ces réactions méningées au virus herpétique que, seul, on peut incriminer dans ces 4 cas. Il y a donc eu une petite épidémie d'infection herpétique dans la salle, le virus ayant été introduit par un pneumonique, et seuls ont présenté une éruption cutanée, ceux qui ont fait une méningite préalable provoquée par la ponction lombaire.

Cette relation montre la rapidité de diffusion du virus herpétique, la réalité de l'existence d'une méningite herpétique, la nécessité d'un virus exalté et d'une atteinte méningée pour entraîner l'éruption d'herpès cutané, spontané ou récidivant.

Résultats de la collapsothérapie appliquée au traitement de la tuberculose des diabétiques. — MM. MARCEL LABBÉ, RAOUL BOULIN, JUSTIN-BESANÇON et J.-E. THIÉRY reprennent l'étude du traitement collapsothérapique de la tuberculose pulmonaire des diabétiques traités par l'insuline, à la lumière d'une statistique portant sur 45 cas. Ces cas représentent seulement 47 p. 100 des malades hospitalisés entre janvier 1928 et décembre 1933 pour cette complication du diabète et seuls justiciables du pneumothorax uni ou bilatéral ou de la phrénicectomie.

En janvier 1934, quinze seulement d'entre eux survivent encore, soit 33 p. 100. Malgré d'importantes survies atteignant parfois deux, trois et même quatre ans, les trente autres sont morts de leur tuberculose. Parmi les survivants, deux malades sont traités respectivement depuis cinq ans et cinq mois et depuis quatre ans et neuf mois.

Parmi les complications du pneumothorax auxquelles, ils ont assisté, les auteurs signalent la fréquence des épanchements, qui a atteint le chiffre de 46 p. 100, et celle des symphyses consécutives (38 p. 100). Il ne semble pas d'ailleurs que cette complication soit toujours suivie d'une nouvelle évolution de la tuberculose.

Les résultats souvent encore trop décevants de la collapsothérapie appliqués au traitement de la tuberculose des diabétiques s'amélioreront sans doute lorsque celle-ci pourra être plus précocement entreprise.

Etude sur la scarlatine puerpérale. — MM. A. LEMIERRE et JEAN BERNARD ont observé à l'hôpital Claude-Bernard 23 cas de scarlatine puerpérale au milieu de 500 femmes atteintes de scarlatine banale. Vingt malades sur 23 étaient des primipares. Dans 4 cas, la notion de contagion avec une scalartine ordinaire a pu être établie. Une seule fois la scarlatine est survenue après un avortement. Dans 16 cas l'accouchement a été normal et sans incidents. Dans 12 cas, la scalartine a éclaté de deux à cinq jours après l'accouchement ; dans les 11 autres, de dix à vingt et un jours. Dans 7 cas, il existait des signes manifestes d'infection utérine. Chez une malade est

survenue une mammite suppurée à streptocoques.

Dans 16 cas sur 23, le début a été celui d'une scarlatine classique avec frisson, fièvre, angine, vomissements. A la période d'état, l'angine n'a fait défaut que chez deux malades ; 14 fois l'aspect de la langue a été caractéristique. Dans tous les cas, l'exanthème cutané a été celui d'une scarlatine typique avec une fréquence un peu plus grande qu'habituellement de la vésiculation miliaire. La desquamation n'a pas différé de celle de la scarlatine ordinaire. Une seule fois, la réaction de Schultz-Charlton a été négative, dans les cas où elle a pu être pratiquée. Trois malades sur 23 ont succombé, une avec un syndrome de scarlatine maligne, deux de septicémie à streptocoques. Parmi celles qui ont guéri, 10 seulement n'ont présenté aucun incident particulier. Chez les dix autres sont survenues des complications diverses : syndromes infectieux tardifs, bulles cutanées purulentes à streptocoques, poussées d'azotémie, anasarque sans néphrite, arthrites, mammites, et, une fois, septico-pyohémie strptococcique. Quatre nourrissons hospitalisés avec leur mère sont morts : un de bronchopneumonie, un de septicémie streptococcique, deux d'érysipèle.

De l'ensemble de ces observations, il se dégage que, cliniquement, la scarlatine puerpérale ne diffère pas de la scarlatine vraie. Un point est cependant à noter : la fréquence toute particulière des manifestations streptococciques au cours de la scarlatine puerpérale. Sans permettre aucune conclusion sur l'origine encore si discutée de la scarlatine en général, ce point mérite de retenir l'attention.

Calcifications péri-articulaires de l'épaule. — M. LAEDERICH et Mme BERNARD-PICHON relatent l'observation d'une femme de quarante-sept ans qui souffrait d'une arthrite de l'épaule droite évoluant par poussées entrecoupées d'accalmies depuis quatre mois et demi. Brusquement survient une douleur aiguë très violente avec gonflement de l'épaule et immobilisation absolue de l'articulation ; la palpation provoque une douleur exquise au-dessous du bord postérieur de l'acromion ; la radiographie révèle la présence d'une nodosité calcifiée du volume d'une petite noisette siégeant dans le tendon du sous-épineux. Traitée par l'immobilisation, des applications chaudes et du salicylate, la malade guérit en douze jours ; on constata la disparition totale de la nodosité calcifiée. Il faut donc réserver l'intervention sanglante aux cas qui résistent au traitement médical.

M. SAINTON demande si la calcémie était élevée.

M. LAEDERICH répond qu'elle n'a pu être mesurée que trop tard ; elle atteignait d'ailleurs 120 milligrammes par litre, et était, par conséquent, légèrement augmentée.

M. SAINTON remarque que l'hypocalcémie peut coexister avec des calcifications.

M. LAEDERICH souligne que de telles calcifications n'ont été observées jusqu'à présent qu'au niveau de l'articulation de l'épaule.

Episodes méningés tuberculeux curables. — M. PAISSEAU et Mme LAQUERRIERE, dans trois cas d'épisodes méningés chez des enfants terminés par guérison, ont établi par ensemencements et inoculations, la présence dans le liquide céphalo-rachidien de bacilles tuberculeux.

La première observation concerne un syndrome méningé survenu au cours d'une poussée de primo-infection tuberculeuse qui évolua ensuite sous forme de tuberculose pulmonaire banale.

Le liquide céphalo-rachidien, qui présentait une réaction cytologique notable, donna sur milieu L. des colonies microscopiques non repiquables et son inoculation provoqua chez le cobaye une tuberculose atypique.

Le second malade avait présenté, pendant la convalescence d'une fracture de la base du crâne, une méningite aiguë avec réaction lymphocytique d'une grande intensité dans le liquide qui contenait de nombreux bacilles acido-résistants. L'inoculation de ce produit très bacillifère n'a cependant pas tuberculisé le cobaye et sa culture ne donna que des microcolonies non repiquables.

Dans le troisième cas, il s'agissait d'un syndrome méningé complet sans signes d'imprégnation tuberculeuse mais, trois mois après la guérison, survenait une poussée de primo-infection ganglio-pulmonaire. Les cultures et les inoculations du liquide avaient donné un bacille tuberculeux de virulence normale.

Dans les deux premières observations, il s'agissait de bacille de virulence modifiée présentant des caractères analogues à ceux du virus tuberculeux filtrable.

Ces observations donnent à penser que la guérison de la méningite tuberculeuse est peut-être moins exceptionnelle qu'on ne l'avait admis jusqu'à présent.

M. PARAF souligne l'intérêt de ces cas qui montrent la nécessité d'être très circonspect quand on publie des guérisons de méningite tuberculeuse. D'autre part, pour affirmer que des bacilles acido-résistants sont tuberculeux, il faut qu'ils présentent toutes les réactions du bacille tuberculeux.

M. RIST a publié, il y a vingt ans, un cas de syndrome d'irritation méningée localisée chez un adulte ; le liquide céphalo-rachidien contenait des amas de bacilles acido-résistants non cultivables ni inoculables au cobaye, donc vraisemblablement non tuberculeux.

M. PAISSEAU pense que dans ses observations l'absence de culture permet d'éliminer les bacilles paratuberculeux et les bacilles aviaires ; l'association dans deux cas de lésions pulmonaires est aussi un bon argument en faveur de l'origine tuberculeuse.

Souffle diastolique intense à irradiation osseuse d'insuffisance aortique. — MM. BERTHIER et DE FONT-RÉAULT présentent un malade atteint d'insuffisance aortique caractérisée par un souffle intense piaulant, occupant toute la disatole. L'irradiation de ce souffle présente le fait particulier de s'entendre à l'auscultation des extrémités osseuses, des membres supérieurs et sur toute la hauteur de la colonne vertébrale. Ces irradiations semblent dues à la transmission du son par l'intermédiaire de la paroi artérielle. Cette insuffisance aortique accompagnée de poussées subaiguës de néphrite serait successive à une infection subaiguë d'origine amygdalienne.

M. CLERC signale qu'en cas de souffles transmis à distance, on entend surtout le souffle systolique. Dans certains cas, ces souffles sont extrêmement intenses.

M. RIST a observé un malade du service de Huchard dont le souffle d'insuffisance mitrale se propageait jusqu'au calcanéum.

M. LIAN a observé un cas de ce genre dans lequel le souffle était comparable à un aboiement ; le malade avait entendu apparaître ce souffle et l'avait d'abord considéré

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

comme un bruit extérieur. Dans certaines insuffisances aortiques, le souffle peut s'entendre à la radiale au-dessous du brassard ; dans certains cas, les bruits artériels existant en amont du brassard sont transmis par les tissus du malade ; on peut alors mesurer la maxima en auscultant l'olécrâne.

Diabète grave et pneumonie. Insuline et sapoïde d'acridine. — MM. MAURICE RENAUD et TURIAF, faisant état des observations où MM. Rathery, Labbé et Boulin montraient la fâcheuse influence que l'infection exerce parfois sur l'activité de la médication par l'insuline, estiment qu'il est nécessaire d'attaquer l'infection elle-même en même temps qu'on institue la cure de diabète. Ils citent en exemple l'observation d'une grande diabétique acidosique, qui, en période de grippe, fut atteinte de pneumonie de forme sévère avec double lésion lobaire. Immédiatement et malgré l'insuline étaient réapparus sucre urinaire et acidose. Traitée par le sapoïde d'acridine (deux injections suffirent), l'infection, malgré la sévérité du début et les conditions fâcheuses dans lesquelles se trouvait la malade (hémiplégie, acidose, insuffisance rénale avec constante à 140) fut rapidement jugulée. Au quatrième jour, tout était terminé ; l'urine sans glucose ni corps acétoniques.

La sapoïde d'acridine a rompu le cercle vicieux. Grâce à la double médication, on a vu évoluer comme une maladie bénigne et courte une pneumonie grippale dont les tares de la malade devaient normalement faire une affection des plus grave.

M. LABBÉ souligne la fréquence des poussées d'acidose à l'occasion de phénomènes infectieux. Le plus souvent, il suffit d'augmenter la dose d'insuline pour les juguler ; mais il est des cas dans lesquels, au cours de l'infection, l'insuline devient temporairement inactive, comme le montre l'épreuve de l'hypoglycémie insulinique.

Un nouvel appareil enregistreur des bruits du cœur. — MM. LŒPER et LEMAIRE présentent un nouvel appareil qui permet à la fois d'enregistrer et de reproduire en les amplifiant les bruits du cœur. La difficulté réside dans le repérage des bruits du cœur pathologique. Le repère huméral est mauvais du fait de la variabilité du retard du pouls huméral ; le repère électocardiographique n'est pas bon non plus, car sa transmission est instantanée, tandis que celle du son subit un certain retard.

Aleucie hémorragique post-aurique. — MM. AMEUILLE et JULLIEN rapportent une observation d'alcucie hémorragique chez un tuberculeux qui avait reçu 6 grammes de sels d'or. La guérison fut obtenue en quinze jours après des transfusions et des irradiations de la moelle osseuse, mais un tel fait est exceptionnel. La prévention de tels accidents par des examens de sang répétés est illusoire.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 31 janvier 1934.

Ostéomyélite traitée par les larves de mouche. — M. OMBRÉDANNE expose les résultats que lui a donnés cette méthode dans six cas. Ils sont favorisés par une mise à plat rigoureuse, et la cicatrisation se fait rapidement.

Kyste hydatique du poumon. — M. BRAINE rapporte les résultats obtenus par deux chirurgiens athéniens.

Ulcère géant de l'estomac. — M. G. LABEY présente une pièce opératoire et les radiographies de ce cas opéré par résection avec un plein succès.

Dilatation du jéjunum dans les perforations gastroduodénales. — M. Y. DELAGENIÈRE (du Mans) considère considère que la constatation de cette dilatation au cours de la laparotomie est d'un très fâcheux pronostic.

Epispadias. — M. GAUTIER (d'Angers), dans un cas d'épispadias avec incontinence d'urines a réalisé une plicature vésico-urétrale avec succès.

Pseudarthroses du col du fémur. — M. MATHIEU considère que la meilleure méthode est la résection arthroplastique de la hanche, lorsque l'opération restauratrice a échoué. Onze cas ont été opérés par lui avec succès, sans aucune mortalité.

M. ALGLAVE a obtenu de bons résultats avec la résection de la tête fémorale.

M. SORREL est d'avis que, dans certains cas, cette opération doit être faite précocement.

M. ROUX-BERGER considère que la résection de la tête avec abaissement du grand trochanter donnerait peut-être dans le traitement des fractures du col du fémur des résultats meilleurs que les autres traitements utilisés à l'heure actuelle.

Epithélioma du sein. — M. ROUX-BERGER rapporte cette curieuse observation de M. PAPADOPOULOS (d'Athènes) qui, après biopsie positive d'un épithélioma du sein, observa un phlegmon gangreneux qui détruisit complètement la tumeur. La guérison se maintint.

Embolie artérielle. — M. ROUX-BERGER put mettre en évidence le lieu de l'oblitération par une aortographie. Résection des artères iliaques et fémorales droites. Cessation des douleurs, mais on est obligé d'amputer la jambe droite. Secondairement, la malade fit une nouvelle embolie dans l'iliaque gauche; nouvelle aortographie et résection de l'artère. Malheureusement de nouvelles embolies entraînèrent la mort de la malade.

M. PIERRE DUVAL a pratiqué une artériectomie fémorale pour gangrène sèche du pied. Décès au bout de quelques jours, malgré une amputation de cuisse.

Fistule broncho-cutanée. — M. MOULONGUET a guéri son malade par une cautérisation au bistouri électrique.

M. MONOD considère qu'il s'agit d'une bonne méthode, mais qu'il convient de ne pas l'appliquer trop précocement.

H. REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 27 janvier 1934.

Sur la bacillémie du cobaye tuberculeux. — M. L. NÈGRE montre que les bacilles de Koch isolés par la méthode de Lœwenstien des lésions tuberculeuses d'un cobaye inoculé avec le pus d'une adénite bacillaire humaine et sacrifié trois mois plus tard, présentent les caractères d'un bacille tuberculeux de type humain. Au même moment, le sang de ce cobaye, inoculé sous la peau d'autre cobayes, ne les tuberculise pas. Mais, si on traite certains des cobayes inoculés avec le même sang par des injections d'extra-tacétonique de bacilles de Koch, on voit apparaître chez eux des lésions tuberculeuses dont on peut isoler des bacilles ayant les caractères de ceux obtenus par la même méthode des filtrats de cultures tuberculeuses.

F. M. MERKLEN.

NOUVELLES

Ordre du jour voté par l'Assemblée générale de l'Entr'aide des rhumatisants, réunie à l'Hôtel-Dieu, le 24 janvier 1934 (sous le haut patronage de M. le Dr MOURIER et du professeur CARNOT; service de M. le Dr DAUSSET). — L'assemblée de l'Entr'aide des rhumatisants constate que le nombre des rhumatisants indigents que l'œuvre secourt augmente constamment, et qu'elle est cependant dans l'impossibilité matérielle d'apporter aide à tous ceux qui auraient besoin urgent de soins, et qui restent indéfiniment à la charge de la société, faute de traitements : aussi l'assemblée de l'Entr'aide des rhumatisants se permet-elle d'attirer l'attention de M. le ministre de la Santé publique et du Conseil municipal sur la nécessité urgente de créer à Paris et en France des hôpitaux spécialement outillés pour le traitement des rhumatisants, hôpitaux analogues à ceux qui existent déjà en Angleterre, en Allemagne et en Suède.

Ces hôpitaux ont permis à ces divers pays de récupérer socialement un bon nombre de rhumatisants et de diminuer aussi les budgets de l'assistance en de fortes proportions.

Conférence scientifique internationale du rhumatisme chronique progressif généralisé (*Aix-les-Bains*, 28, 29, 30 *juin et* 1er *juillet* 1934). — A l'occasion de l'inauguration des Nouveaux Thermes construits par l'État et actuellement achevés, la municipalité et la Société médicale d'Aix-les-Bains ont organisé une Conférence scientifique internationale qui sera consacrée à l'étude d'une question unique : le rhumatisme chronique progressif généralisé.

M. le professeur Bezançon, membre de l'Académie de médecine, président de la Ligue française contre le rhumatisme, a bien voulu accepter la présidence de cette conférence, et le Dr Mathieu-Pierre Weil, médecin de l'hôpital Saint-Antoine (Paris), le secrétariat général.

Les rapports ont été confiés aux plus hautes personnalités scientifiques françaises et étrangères : prof. Bezançon, Dr Mathieu-Pierre Weill, prof. Mouriquand (Lyon), prof. Lœper (Paris). Dr Coste (Paris). Dr May (Paris), prof. Roch (Genève), G. Scott et F. Bach (London), prof. Abrami (Paris), prof. Maranon (Madrid), Dr Weissenbach (Paris), prof. Kahlmeter (Sroekholm), prof. Gunzburg (Bruxelles-Anvers), prof. Giraud et prof. agrégé Puech (Montpellier), prof. Leriche (Lyon), prof. Mathieu (Paris), Sir William Willcox (Londres), prof. Rathery (Paris).

Les séances auront lieu le matin, l'après-midi étant réservée aux excursions. Des facilités de voyage et de séjour seront faites aux médecins et étudiants qui voudraient participer à la Conférence.

Le Comité étudie les conditions nécessaires pour organiser une exposition des appareils de cure, des produits pharmaceutiques, etc.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Dussuel, trésorier de la Conférence, 1, rue du Casino, Aix-les-Bains.

Congrès de la colibacillose, des infectionset des intoxications d'origine intestinale. — Ce Congrès aura lieu à Châtel-Guyon les 23 et 24 septembre 1934, sous la présidence du professeur Paul Carnot. Les présidents des différentes sections sont les professeurs Castaigne, Lœper, Villaret et Heitz-Boyer.

La liste des rapporteurs sera publiée d'ici peu.

Il est signalé que ce Congrès, qui avait été primitivement annoncé pour les 20 et 21 mai 1934, a été reporté à une date ultérieure, après entente entre les présidents du Congrès de la colibacillose et de celui du lymphatisme, afin d'établir une plus grande distance entre ces deux Congrès, et de laisser, par suite, plus de facilités aux congressistes qui désireraient assister à ces deux réunions scientifiques.

Le secrétaire général du Congrès de Châtel-Guyon est le Dr Pierre Balme, Société des Eaux minérales, Châtel-Guyou. Le secrétaire administratif est M. V. Juin, même adresse. Prière de s'adresser à eux pour tous renseignements.

Indemnité forfaitaire aux agrégés chefs de famille, dans les écoles du service de santé militaire. — Par décret présidentiel du 3 septembre 1933 l'indemnité (*Journal officiel*, 7 septembre 1933), attribuée aux médecins et pharmaciens militaires chefs de famille ayant obtenu au concours le titre de professeur agrégé du Val-de-Grâce, en considération des dépenses supplémentaires résultant des déménagements successifs qui leur étaient imposés au cours de leurs six ans d'agrégation, est supprimée.

École du service de santé militaire. — L'article 1er du décret du 18 mai 1925, modifié par le décret du 24 juin 1931, est abrogé et remplacé par le suivant du 9 septembre 1933 :

« Il est institué, à titre provisoire, à l'École du service de santé militaire, une « section médecine, troupes coloniales » en vue de contribuer, avec l'École principale du service de santé de la marine, au recrutement des médecins militaires des troupes coloniales.

« Les élèves de cette section poursuivent intégralement leur scolarité auprès de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

« Il n'est fait exception à cette règle qu'à l'égard des élèves se trouvant dans la situation prévue par l'article 26 du décret du 10 septembre 1924 portant réorganisation des études médicales et des élèves internes ou externes des hôpitaux auxquels s'appliquent les dispositions de l'article 8 du décret du 10 septembre 1919. »

Groupe lyonnais d'études médicales, philosophiques et biologiques (rue du Plat, 16, Lyon). — Le Groupe lyonnais d'études médicales, philosophiques et biologiques (ancienne Section médicale et biologique du Secrétariat social) réunit tous ceux, médecins ou non, qu'intéressent les multiples problèmes psychologiques, moraux, sociaux, religieux que posent la médecine et la biologie, ou dont la solution est éclairée par ces sciences.

Il se donne pour tâche d'étudier chaque année un grand problème, sur lequel il fait converger les lumières de la biologie, de la médecine, de la psychologie, de la morale, de la métaphysique.

Les réunions sont ouvertes très cordialement aux médecins, aux étudiants en médecine, aux philosophes, aux sociologues, comme aussi aux théologiens.

Les auditeurs et amis du groupe qui veulent l'aider à poursuivre son effort, témoigneront l'intérêt qu'ils prennent à ses travaux, en faisant un versement au compte postal du trésorier : Lyon 72-90.

Mais seuls ceux qui en feront la demande au Secrétariat, 16, rue du Plat (tél. Franklin 22-12) recevront une convocation à chaque séance.

NOUVELLES *(Suite)*

VI. — Aspect médical du problème de l'éducation sexuelle, Dr d'Espincy, médecin à l'hôpital Saint-Luc : vendredi 23 février 1934, à 20 h. 30.

VII. — Les enfants à réactions antisociales, Dr Mazel, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon : vendredi 9 mars 1934, à 20 h. 30.

VIII. — Essai de synthèse : santé, sagesse, sainteté, M. l'abbé Monchanin, membre de la Société lyonnaise de philosophie : vendredi 23 mars 1934, à 20 h. 30.

Cours de perfectionnement sur les maladies de l'appareil génital de l'homme (hôpital Cochin). — Ce cours, sous la direction du professeur Maurice CHEVASSU, aura lieu du lundi 12 mars au samedi 24 mars 1934, et sera fait par MM. Chevassu, professeur à la Faculté, chirurgien de l'hôpital Cochin ; Boppe, Braine, Leibovici, chirurgiens des hôpitaux ; Cordier, Roger Couvelaire, prosecteurs à la Faculté ; Bayle, assistant du service ; Leroy, Cénac, anciens chefs de clinique à la Faculté ; Gautier, assistant de consultation ; Lazard, assistant de cystoscopie ; Canoz, chef du laboratoire de bactériologie ; Moret, assistant de radiologie ; Marcel.

Le cours sera complet en deux semaines.

Il comportera la matin, de 9 heures à 12 heures, et l'après-midi, sauf le samedi, de 2 heures à 4 heures, quatre leçons théoriques et pratiques, avec démonstrations cliniques, urétroscopiques, cystoscopiques et radiologiques, examens de laboratoire, présentations de pièces et opérations.

Un certificat sera remis à la fin du cours à tous ceux qui l'auront suivi régulièrement. Un diplôme pourra être délivré.

PROGRAMME DU COURS. — *Lundi* 12 *mars*. — Chevassu : L'urètre et son cathétérisme. — Gautier : La blennorragie aiguë. Clinique et laboratoire. — Gautier : Chancre syphilitique de la verge. Clinique et laboratoire. — Boppe : Ruptures de l'urètre.

Mardi 13 *mars*. — Gautier : Chancres mous et bubons. Clinique et laboratoire. — Chevassu : Examen clinique de l'appareil génital. — Gautier : Traitement de la blennorragie aiguë. — Bayle : Prostato-vésiculites.

Mercredi 14 *mars*. — Bayle : Abcès de la prostate et cavernes prostatiques. — Gautier : Urétrites chroniques. — Marcel : Orchi-épididymite blennorragique. — Canoz : Les critériums de guérison de la blennorragie.

Jeudi 15 *mars*. — Bayle : Les rétrécissements de l'urètre. L'urétrotomie interne. — Marcel : Cancer de la verge. — Gautier : L'urètre antérieur étudié à l'urétroscope. — Bayle : Abcès urineux et fistules urétrales.

Vendredi 16 *mars*. — Chevassu : Les gangrènes de la verge. L'infiltration d'urine. — Gautier : L'urètre postérieur étudié à l'urétroscope. — Lazard : L'anesthésie de l'urètre. — Bayle : Calculs et corps étrangers de l'urètre. Calculs de la prostate.

Samedi 17 *mars*. — Boppe : Hypospadias. Epispadias. — Lazard : L'étude de l'urètre postérieur à l'urétro. cystoscope.

Lundi 19 *mars*. — Braine : Ectopie testiculaire. — Chevassu : Les hermaphrodites. — Gautier : L'induration fibreuse des corps caverneux. — Bayle : Phimosis et paraphimosis. — Couvelaire : Hydrocèle vaginale.

Mardi 20 *mars*. — Chevassu : La tuberculose génitale de l'homme. — Cordier : Varicocèle. — Leibovici : Kystes de l'épididyme. Kystes et tumeurs du cordon.

Mercredi 21 *mars*. — Moret : L'étude radiologique de l'urètre, de la prostate et des vésicules séminales. — Chevassu : Traitement de la tuberculose génitale de l'homme. L'épididymectomie. — Marcel : Hématocèle vaginale. Torsions du cordon spermatique. — Bayle : L'anatomie pathologique de l'hypertrophie prostatique.

Jeudi 22 *mars*. — Bayle : Symptômes et diagnostic de l'hypertrophie prostatique. — Chevassu : Anatomie pathologique des tumeurs du testicule. — Marcel : Syphilis testiculo-épididymaire. — Lazard : Etude endoscopique de l'hypertrophie prostatique.

Vendredi 23 *mars*. — Bayle : Traitement non opératoire de l'hypertrophie prostatique. — Chevassu : La prostatectomie pour hypertrophie prostatique. — Cordier : Cancers de la prostate. — Boppe : La prostactectomie périnéale.

Samedi 24 *mars*. — Chevassu : Diagnostic et traitement des cancers du testicule. — Cénac : Impuissance génitale. — Chevassu : Stérilité masculine.

L'examen des candidats pressés aura lieu le 24 mars; pour les autres, il aura lieu en mai.

Droits d'inscription : 500 francs.

Ce cours sera précédé par un cours d'endoscopie urinaire qui aura lieu du 26 février au 10 mars.

Pour tous renseignements, s'adresser au laboratoire de bactériologie du service à l'hôpital Cochin.

Les inscriptions seront reçues à la Faculté de médecine, soit au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, soit à l'A. D. R. M., salle Béclard, tous les jours, de 9 heures à 11 heures, et de 14 heures à 17 heures, sauf le samedi après-midi.

Chaire de pathologie expérimentale et comparée (professeur : M. Noël FIESSINGER). — M. le Dr TROISIER, agrégé, commencera ses conférences le samedi 10 février 1934, à 18 heures, au Petit Amphithéâtre de la Faculté, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Maladies infectieuses expérimentales.

Cours de parasitologie et histoire naturelle médicale. — M. le professeur E. BRUMPT, commencera le cours de parasitologie et histoire naturelle médicale le mardi 6 mars 1934, à 16 heures, au Petit Amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Cours de chirurgie gynécologique et chirurgie spéciale des voies urinaires chez la femme. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie gynécologique et chirurgie spéciale des voies urinaires chez la femme), en huit leçons, par M. le Dr P. LECŒUR, prosecteur, commencera le lundi 19 février 1934, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Les élèves répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve), jusqu'au samedi 17 février.

Thèses de la Faculté de médecine. — 6 *Février*. — M. BOUROULLEC : Traitement des fractures ouvertes de jambe. — M. MIHAILOFF : Etude de la tuberculose du testicule à forme hypertrophique. — M. FROYER-RŒDERER : Etude clinique des arthrites vertébrales chroniques tuberculeuses (maladie de Pott exceptée). —

NOUVELLES *(Suite)*

M. FERRIEN : Étude du traitement de la P. A. D. puerpérale. — M. GALLET : L'Assistance publique à l'hôpital : ce qu'elle est, ce qu'elle devrait être. — M. LŒBEL : Étude clinique et hématologique du cancer myéloïde du crâne à foyers multiples chez l'enfant.

7. *Février*. — M. NOCTON : État leucémoïde et granulie. — M. BOROWICZ : Étude des abcès hépatiques primitifs à staphylocoque. — M. GATTEGNO : La carence hormonale dans les états chroniques d'adynamie et son traitement par le sérum de jeune bovidé. — M. SERDARIS : Lutte antimalarique dans une localité du Péloponèse. — M. ARMELIN : Rôles des porteurs de germes typhiques dans les épidémies. — M. NGUYÊN-BACH : Insolation et action du soleil en matière d'hygiène corporelle.

8. *Février*. — M. CHASSIN : La splénomégalie au cours de la tuberculose du nourrisson. — M. LURIÉ : Étude d'un nouveau dérivé de l'acridine employé par voie veineuse et localement dans le traitement de la blennorragie. — M. LE FRANÇOIS DE GRAINVILLE : Inefficacité des arsénobenzènes dans le traitement préventif tardif de la neurosyphilis parenchymateuse.

9 *Février*. — M. BEAUMONT : Les tumeurs du petit bassin au cours de la grossesse. — M. TOUZARD : Étude des lymphangiomes kystiques du grand épiploon. — M. DÉZOTEUX : Les transfusions difficiles.

Thèses vétérinaires. — 7 *Février*. — M. MARLOT : Anesthésie des synoviales des membres chez le cheval.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

10 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique : Les complications nerveuses de la fièvre typhoïde.

11 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le Dr RAMON : Bronchopneumonies.

11 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr SAINTON : Les syndromes cortico-surrénaux.

11 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique (49, rue Saint-André-des-Arts), 10 heures. M. le Dr DESMAREST : De la valeur de l'ostéosynthèse dans les fractures des os longs.

12 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 9 heures. Concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

12 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel Continental. Bal de la médecine française.

12 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel Continental. Bal de la médecine.

13 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Cochin. M. le Dr Sigismond BLOCH : Insuffisance aortique, à 11 heures.

13 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Marcel LABBÉ : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. Clinique chirurgicale, 10 h. 30. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Cochin. M. le Dr FLANDIN : Accidents des arsénobenzènes, à 11 heures.

14 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — Paris. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — *Paris*. Asile clinique, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h. M. le prifesseur GOSSET : Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 10 h. 30. M. le professeur Léon BERNARD : Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Necker, 10 h. 30. M. le professeur MARION : Leçon clinique urologique.

14 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés. Clinique des maladies de la 1re Enfance, 10 h. 40. M. le professeur LEREBOULLET : Les dystrophies hypophysaires.

15 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

15 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 10 h. 45. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

15 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Lariboisière, clinique oto-rhino-laryngologique, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

15 FÉVRIER. — *Marseille*. Inscription maritime. Dernier délai d'inscription pour l'examen de médecin sanitaire maritime.

15 FÉVRIER. — *Nîmes*. Concours de médecins neurologistes des hôpitaux de Nîmes.

15 FÉVRIER. — *Fontainebleau*. Hôpital, 8 h. 30. Concours de l'internat en médecine.

15 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Notre-Dame-de-Bon-Secours. Concours d'internat.

16 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

16 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

16 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

16 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

16 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

17 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

17 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

17 FÉVRIER. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat de la clinique chirurgicale mutualiste des Bouches-du-Rhône.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr CAIN : Les cancers du pôle supérieur de l'estomac.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

BASEDOW — HYPERTHYROIDIE — ÉTATS PARABASEDOWIENS ET MÉDICATION VAGO-SYMPATHIQUE

Les syndromes basedowiens, francs ou frustes, n'ont jamais été aussi nombreux qu'en ce moment. On le comprend aisément : le rôle du sympathique est essentiel dans ces affections, et la « crise » actuelle, en aggravant les déséquilibres vago-sympathiques, multiplie les cas de Basedow.

Mais on s'est aperçu récemment que les prétendues formes frustes du syndrome n'étaient souvent que des syndromes sympathiques purs, sans aucune hyperthyroïdie. Notion capitale, qui se dégage des travaux du XXIe Congrès de médecine française de Liége.

On sépare désormais :

Le Basedow authentique, comportant hyperthyroïdie et déséquilibre vago-sympathique ;

Les syndromes parabasedowiens, semblables cliniquement, mais dus au seul déséquilibre vago-sympathique.

Cette distinction n'est pas seulement d'intérêt théorique : la sanction pratique en est la nécessité d'employer chez tous ces malades la médication sympathico-régulatrice, dont ils ressentent tous les excellents effets.

C'est souvent par l'efficacité plus ou moins complète de cette médication vago-sympathique bien appliquée que le praticien distinguera le Basedow des états parabasedowiens, qui leur ressemblent comme des frères...

Encore faut-il, dans tous les cas, suivre une ligne de conduite bien définie que les discussions actuelles sur ces syndromes n'ont pas suffisamment tracée, mais dont voici les étapes successives nécessaires :

A. Recommandations préalables :

Le repos sera imposé à ces malades, et parfois sous forme de « cures » aussi sévères que celles des tuberculeux.

Le changement de vie : pour un certain temps du moins, avec la rupture des habitudes prises, avec la distraction qu'il apporte, se montre souvent indispensable.

L'ambiance morale est primordiale ; sachons soustraire les patients à un entourage incompréhensif ou sans fermeté.

B. La médication : chez tous ces basedowiens et parabasedowiens, et ils sont légion, on devra faire appel aux quatre médications suivantes, en passant à la suivante au cas d'effet incomplet de chacune d'elles.

1° **Médication neuro-végétative.** — A elle d'ouvrir la scène.

Isolés, les calmants ordinaires du sympathique sont inopérants (opium, gardénal, bromures, belladone, ésérine...) ou dangereux (tartrate d'ergotamine).

Des résultats brillants sont obtenus par la synergie médicamenteuse : rutonal, éphédrine, belladone, quinine. Ce complexe médicamenteux est spécialisé sous forme de *Freinospasmyl.*

Si la guérison est rapide, il s'agit d'un syndrome sympathique simple, d'un état parabasedowien, et cette médication suffira, à condition d'être poursuivie des mois durant.

S'il y a amélioration transitoire ou incomplète, il s'agit d'un Basedow, et tout en continuant la médication neuro-végétative, on devra passer aux autres thérapeutiques.

2° **Iodothérapie.** — L'iode, on le sait, associé aux calmants efficaces du vago-sympathique, résout nombre d'hyperthyroïdies, et, dans les cas sévères, l'iode facilite la tâche au physiothérapeute ou au chirurgien.

3° **Physiothérapie.** — Si le Basedow résiste à l'iode, la radiothérapie et la galvano-faradisation combinées suivant certaines règles doivent être employées.

Il n'est de syndromes basedowiens qui ne soient réduits par la physiothérapie maniée correctement, chez des malades soumis toujours à la médication du vago-sympathique.

4° **Chirurgie.** — On n'aura recours à l'intervention chirurgicale qu'en dernier ressort. Malgré les discussions récentes à ce sujet, l'opinion de M. Labbé, de Faure-Beaulieu, d'Azérad, de May, rallie la majorité des suffrages ; le chirurgien n'interviendra que si les autres médications demeurent inopérantes.

Seules certaines formes graves d'emblée pourraient êtres justiciables de l'intervention chirurgicale précoce. Encore faudrait-il, avant et après l'opération, user des médicaments sympathico-régulateurs.

En résumé. — Le sympathique tient une place tellement importante dans ce chapitre des syndromes basedowiens et parabasedowiens, qu'il est nécessaire de traiter d'abord son déséquilibre.

Le freinospasmyl est le médicament de choix du dérèglement neuro-végétatif, il est le seul à réaliser vraiment une médication amphotrope, qui équilibre le vague et le sympathique.

Il donne ici des résultats excellents. Parfois, il suffit à lui seul à procurer la guérison. Dans la maladie de Basedow, il faut souvent lui associer l'iode, la physiothérapie, voire l'intervention chirurgicale.

Mais il reste de toute manière et dans tous les cas le médicament obligé des basedowiens et des parabasedowiens.

Cure d'attaque (Test thérapeutique). — Trois comprimés par jour pendant dix jours, puis quatre comprimés par jour pendant dix jours, puis deux comprimés pendant dix jours.

Cure d'entretien. — Dix jours par mois, pendant des mois, donner deux comprimés par jour.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

CONVENTIONS CONTRAIRES A LA DIGNITÉ MÉDICALE

Par E.-H. PERREAU,
Professeur de législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

On s'accorde à proclamer illicite non seulement les conventions contraires à la bonne foi en obligeant un médecin, par l'appât du gain, à prescrire des remèdes qu'il sait sans valeur (1), mais encore celles qui tendent à restreindre sa liberté de choisir la thérapeutique et les médicaments les plus convenables en chaque cas particulier (2).

Mais faut-il aller plus loin et tenir pour illicites, comme contraires à la dignité médicale, toutes conventions qui, sans exiger du médecin des actes contraires à sa conscience, ni diminuer sa liberté du choix des traitements, stimulent son activité soit par l'attrait d'un bénéfice, soit à plus forte raison par la nécessité de réaliser des bénéfices ?

Qu'ici la déontologie médicale édicte des entraves à la liberté du médecin, de façon qu'il ne paraisse pas, à tort ou à raison, aux yeux du public, dominé par des préoccupations pécuniaires, rien de plus raisonnable. L'institution des Ordres de médecins ne peut manquer de rehausser le prestige dont les médecins jouissent dans l'opinion.

Mais faut-il, allant plus loin, attacher des conséquences juridiques aux actes qui ne sont contraires ni à leur bonne foi, ni à leur liberté ? Ce serait faire empiéter le droit sur la morale, fût-ce la morale professionnelle. A cet égard nous rapprocherons deux récentes décisions.

I. — Promesse de traitement forfaitaire.

Il convient de distinguer d'abord nettement les promesses de traitement forfaitaire proprement dites de toutes autres conventions fixant l'honoraire d'avance. Il y a simple évaluation conventionnelle par avance et non par forfait proprement dit, quand un médecin ou chirurgien, ayant à entreprendre un traitement ou une opération, fixe l'honoraire correspondant. Sans doute il y a toujours une part d'aléa dans cette évaluation anticipée, nul ne sachant à l'avance les complications pouvant inopinément se produire ; mais ici l'intervention du hasard est peu probable et peu fréquente, et ce n'est pas en vue d'en éliminer le rôle qu'on a contracté.

On réserve l'expression de promesses de traitement forfaitaire non pas à celles qui concernent, comme plus haut, un acte ou malade déterminé, mais aux conventions par lesquelles un médecin s'engage à donner à une ou plusieurs personnes, moyennant une somme fixée d'avance, tous les soins de son art qui pourraient leur être utiles pendant un temps déterminé. Lorsque cet engagement concerne tout un groupe ou toute une catégorie de personnes, on lui donne souvent le nom d'abonnement ; l'honoraire est alors parfois dû même si nul soin n'est donné.

Que ces promesses forfaitaires ou ces abonnements soient souvent l'objet de surprises et de difficultés, nul n'en doute. En effet, elles interviennent en vue de limiter les effets du hasard, dans des cas où il jouera presque fatalement. Nul ne peut se promettre de ne pas être malade pendant une période donnée, ni qu'il le sera seulement tant de fois. Chacun ignore plus encore le genre de maladies dont il peut être atteint avant telle date précise.

Aussi pareils contrats sont vus d'un assez mauvais œil par une grande partie du Corps médical, les considérant comme promesses de médecine au rabais, peu conformes à la dignité de la profession. Peut-être, ici, tout est-il question de circonstances et de mesure. Ces contrats peuvent être utiles aux jeunes médecins pour se faire connaître à leurs débuts. Ils sont souvent acceptés par des praticiens honorables, y voyant un moyen de répandre les secours de leur art dans les classes modestes, tout en prévoyant, par une rétribution légère, un frein aux indiscrétions fatalement nombreuses quand les soins sont gratuits.

Pour que l'engagement fût annulable, encore devrait-on prouver des circonstances de fait transformant l'art médical en une simple spéculation pécuniaire. L'abaissement de l'honoraire ne suffit pas, chacun pouvant donner à autrui ses soins gratuitement, et d'ailleurs le Corps médical français s'honorant de n'avoir jamais délaissé un seul malade à raison de son indigence.

Aussi la validité de ces promesses forfaitaires a-t-elle été récemment reconnue, en principe, par une haute juridiction appliquant une législation analogue à la nôtre, dans un cas où elles se compliquaient d'une particularité, critiquée par les médecins, l'intervention d'un tiers payant. On a jugé valable l'engagement d'un médecin de traiter tous les adhérents d'un syndicat, moyennant un prix forfaitaire, sauf à y voir un louage d'ouvrage et non pas un louage de services (3).

(1) Civ. 4 décembre 1929, D. H. 1930, p. 50 ; *Gaz. Pal.*, 1930, 1, 74 ; cf. DEMOGUE, *Rev. trim. Droit civil*, 1930, p. 115.

(2) Paris, 14 novembre 1922, *Gaz. Trib.*, 1923, 2, 161 ; cf. DEMOGUE, *op. cit.*, 1923, p. 499.

(3) Cour d'Alexandrie, 6 juin 1928, *Rev. trim. Droit civil*, 1929, p. 220.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

II. — Prêt à un chirurgien moyennant une part de ses bénéfices.

Ici nous nous rapprochons des conventions employées, dans le commerce ou l'industrie, pour se procurer les fonds nécessaires. Qu'un débutant pour s'installer, à notre époque où les moindres appareils médicaux sont coûteux, puisse emprunter les fonds indispensables, nul ne lui en conteste la liberté, même parmi les plus ombrageux gardiens des meilleures traditions médicales.

Mais, évidemment, en période de crise économique aiguë comme la nôtre, le prêteur ne se contentera pas d'un intérêt analogue à celui des emprunts d'État, ni même au taux d'escompte de la Banque de France. Il stipulera un intérêt d'au moins 8 ou 10 p. 100, lourde charge, surtout pour un débutant ; ou bien, toujours comme dans le commerce, à la place d'intérêt fixe ou en sus d'un intérêt à faible taux, il stipulera une part des bénéfices du cabinet. Nous sommes donc en présence d'une question délicate : ces engagements, certainement valables dans le commerce ou l'industrie, le sont-ils dans les professions libérales, spécialement en médecine, ou bien ne doit-on pas les tenir pour incompatibles avec l'esprit de celles-ci, en risquant d'en faire dominer l'exercice par des préoccupations d'argent particulièrement pressantes ? (1).

Certes les tribunaux tiennent des articles 6 et 1133, C. civ., les pouvoirs les plus étendus pour annuler les conventions contraires à la morale. Mais aucun Code moral spécial ne leur étant imposé, les juges s'en tiennent à l'observation des préceptes communément acceptés par l'opinion publique (2). Or, il n'est pas certain que celle-ci, à l'heure actuelle, réprouve cette transformation des professions libérales.

En tout cas, dans l'hypothèse particulière en face de laquelle nous nous sommes placés, une objection sérieuse s'élève contre l'annulation : si l'on n'admet pas la participation aux bénéfices du bailleur de fonds, comme transformant en commandite commerciale une profession libérale, tout prêteur stipulera un intérêt fixe beaucoup plus élevé que la moyenne, afin de compenser les aléas du remboursement. Nous reculerions donc la solution de la question et nous nous trouverions en face de cette impossibilité pour le juge, dans le silence du législateur : alors que la loi du 18 avril 1918 suspend, jusqu'à nouvel ordre, toute limitation au taux de l'intérêt conventionnel, il n'est pas loisible aux tribunaux d'en introduire une à raison de la profession de l'emprunteur.

Dans une récente affaire où un chirurgien avait promis à son bailleur de fonds à la fois un intérêt fixe et une part des bénéfices de son cabinet, la validité du contrat n'a pas été mise en doute (3).

(1) En ce sens, voyez : DEMOGUE, *Rev. trim. Droit civil*, 1933, p. 478.

(2) PLANIOL et RIPERT, *Traité de Droit civil*, 12e édition, I, n° 294, p. 121.

(3) Trib. Seine, 20 février 1933, *Gaz. Trib.*, 1933, I, 2, 133.

VARIÉTÉS

LE MOUVEMENT DE LA POPULATION EN FRANCE

Par le Dr G. ICHOK

Directeur des Services municipaux d'hygiène et d'assistance sociale, Clichy (Seine).

On prétend que l'étude statistique du mouvement de la population offre une certaine difficulté en raison du caractère, relativement compliqué, des amas de chiffres qui constituent les tableaux d'ensemble. Et pourtant, ils sont indispensables si l'on désire pousser l'étude à fond et exercer, au besoin, un contrôle sur les données fournies. Toutefois, lorsqu'on veut tout simplement se faire une idée générale, il suffit peut-être de jeter un coup d'œil sur la représentation imagée susceptible de renseigner *grosso modo*. Pour cette raison, que l'on nous permette de présenter une vue d'ensemble sur la population française à l'aide de tableaux qui, sans doute, n'ont pas la prétention de remplacer l'étude approfondie de chiffres, mais dont le but est tout simplement d'offrir un aperçu général et forcément sommaire.

Les tableaux présentés touchent la France tout entière, mais les conclusions qui s'imposent et surtout les méthodes de faire parler une multitude de documents par des images frappantes de peu d'étendue peuvent trouver leur application lors de l'établissement des statistiques partielles ou locales. Il faut, avant tout, que l'habitude de dresser le bilan du mouvement de la population entre dans nos mœurs. La plus petite commune ne peut que gagner d'un aperçu d'ensemble, établi périodiquement et montrant les ravages ou bien permettant de faire état d'un succès notable. D'ailleurs, on est tenté d'oublier l'article 9 de la loi du 15 février 1902, sur la protection de la santé publique. En voici le texte :

« Lorsque, pendant trois années consécutives,

VARIÉTÉS *(Suite)*

le nombre des décès, dans une commune, a dépassé le chiffre de la mortalité moyenne de la France, le Préfet est tenu de charger le Conseil départemental d'hygiène de procéder, soit par lui-même, soit par la commission sanitaire de la circonscription, à une enquête sur les conditions sanitaires de la commune.

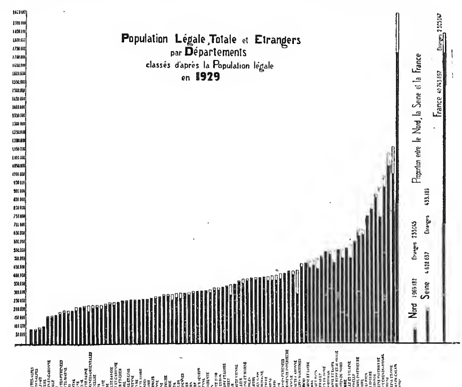
« Si cette enquête établit que l'état sanitaire de la commune nécessite des travaux d'assainissement, notamment qu'elle n'est pas pourvue d'eau potable de bonne qualité ou en quantité suffisante, ou bien que les eaux usées y restent stagnantes, le Préfet, après une mise en demeure à la commune, non suivie d'effet, invite le Conseil départemental d'hygiène à délibérer sur l'utilité et la nature des travaux jugés nécessaires. Le maire est mis en demeure de présenter ses observations devant le Conseil départemental d'hygiène.

« En cas d'avis du Conseil départemental d'hygiène, contraire à l'exécution des travaux, ou de réclamation de la part de la commune, le Préfet transmet la délibération du Conseil au ministre de l'Intérieur qui, s'il le juge à propos, soumet la question au Comité consultatif d'hygiène publique de France. Celui-ci procède à une enquête dont les résultats sont affichés dans la commune.

« Sur les avis du Conseil départemental d'hygiène et du Comité consultatif d'hygiène publique, le Préfet met la commune en demeure de dresser le projet et de procéder aux travaux.

« Si, dans le mois qui suit cette mise en demeure, le Conseil municipal ne s'est pas engagé à y déférer, ou si, dans les trois mois, il n'a pris aucune mesure en vue de l'exécution des travaux, un décret du Président de la République, rendu en Conseil d'État, ordonne ces travaux dont il détermine les conditions d'exécution. La dépense ne pourra être mise à la charge de la commune que par une loi.

« Le Conseil général statue, dans les conditions prévues par l'article 46 de la loi du 10 août 1871, sur la participation du département aux dépenses des travaux ci-dessus spécifiés. »



Français et étrangers dans les divers départements, classés par ordre d'importance au point de vue du nombre de la population (fig. 1).

Il faut souhaiter que l'article de cette loi ne reste pas lettre morte. De cette façon, la statistique cessera d'être, la plupart du temps, sans valeur, mais, au contraire, elle incitera à une action vigoureuse et coordonnée, au nom de la protection de la Santé publique.

A. Densité et composition de la population. — Si nous commençons notre aperçu, basé sur la documentation publiée dans les Annuaires de la statistique générale de la France, par l'étude de la surface du pays et de la densité de la popu-

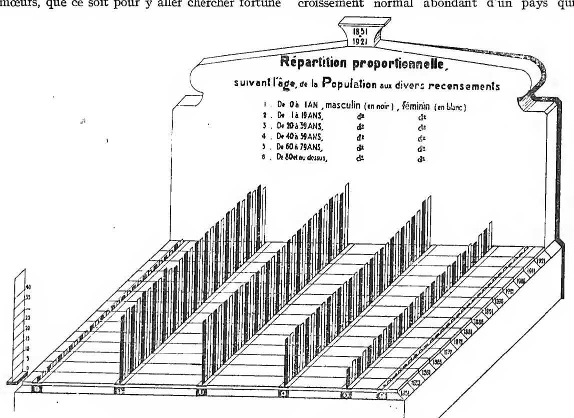
VARIÉTÉS *(Suite)*

lation, c'est, avant tout, pour mettre en évidence les possibilités démographiques de la France. On a fait couler beaucoup d'encre sur la dépopulation et la désertion des campagnes, et le premier coup d'œil que l'on jettera sur le premier tableau sera suffisant pour convaincre de l'exactitude de ce, inquiétantes affirmations.

Ils ne connaissent pas la densité, relativement faible, de la plupart des départements, ceux qui reprochent, sur un ton amical, il est vrai, aux Français de ne pas s'expatrier, de ne point imiter les autres pays, tels que l'Angleterre, par exemple, où les voyages à l'étranger sont entrés dans les mœurs, que ce soit pour y aller chercher fortune ou simplement s'y créer une situation. Ce serait même une grave erreur de conseiller l'émigration vers des pays inconnus ou lointains dans ces régions où l'agriculture et l'industrie manquent de bras, alors que le sol natal offre du travail à tant d'hommes.

Le premier tableau, qui donne les chiffres du recensement de 1926, nous montre que les 2 millions 505 047 étrangers (carrés blancs surplombant les colonnes en noir) (2 890 923 en 1931) présentent une quantité, sans doute, imposante, mais qui ne permet guère d'envisager la solution d'un problème démographique qui dépend, dans une large mesure, pour ne pas dire uniquement, des nationaux originaires du pays.

B. Groupes d'âge, sexe, mariages et divorces. — L'analyse du deuxième tableau, qui fournit une étude comparative de la population, par sexe et par âge, aux divers recensements, de 1851 à 1921, c'est-à-dire jusqu'à l'époque où les documents statistiques sont déjà publiés avec force détails, indique que les procréateurs ne manquent point. Le groupe d'âge de vingt à trente-neuf ans se distingue tout particulièrement d'une manière avantageuse. D'autre part, le nombre des femmes dépasse presque toujours celui des hommes. On est donc en droit de supposer que rien ne manque pour assurer l'accroissement normal abondant d'un pays qui, toutefois, comme tant d'autres, souffre de la dénatalité, cette maladie moderne, si rebelle aux remèdes proposés par les médecins, doublés des sociologues, économistes, politiciens, etc.



Répartition proportionnelle par sexe et par groupes d'âge (fig. 2).

L'excédent de femmes, reconnu d'après le deuxième tableau, acquiert une signification particulière après la lecture du troisième, consacré à l'état matrimonial. A première vue, nous constatons un grand nombre de célibataires. De plus, parmi les mariés, les femmes sont en surnombre, mais pour soixante ans et plus, tandis que de dix-huit à cinquante-neuf, les femmes mariées sont en quantité relativement faible.

Les veufs et divorcés qui, pour la repopulation, ne jouent, en général, aucun rôle positif, n'oc-

QUELQUES
PRÉPARATIONS MAGISTRALES
DAUSSE

Médications :

Médication	Préparation
ANTIDIARRHÉIQUE	La **SALICAIRE** DAUSSE *(fluide)* 3 à 5 grammes par jour.
ANTIFURONCULOSIQUE	**L'ANTIFURONCULEUX** Dausse (Bardane stabilisée, Etain, Manganèse) 3 pilules matin, midi et soir
ANTISPASMODIQUE	**L'Intrait de PASSIFLORE** (Intraits de Passiflore, de Valériane, Aubépine, Gelsémium) 2 cuillerées à café par jour 1/4 d'heure avant le repas de midi et du soir
ANTITUBERCULEUSE	Les **CAMPHODAUSSE** injectables *a)* **Strychniné,** *ampoules 2 c.c.* (Camphodausse 0,20 ; Sulf.-Strych. 0,001) 1 ampoule par jour *b)* **Cholestériné,** *ampoules 2 c.c.* (Camphodausse 0,10 ; Cholestérine 0,02) 1 ampoule tous les 2 ou 3 jours *c)* Strychniné-Cholestériné, *ampoules 2 c.c.* (Camphodausse 0,10 ; Cholestérine 0,02 ; Sulf.-Strychnine 1/2 millig.) 1 ampoule tous les 2 ou 3 jours *d)* **Spartéiné,** *ampoules 2 c.c.* (Camphodausse 0,20 ; Sulf.-Spartéine 0,04) 1 à 3 ampoules par jour
HÉPATIQUE	**ARTICHAUT** *(pilules* DAUSSE) 4 à 6 par jour avant les repas **HÉPATIQUE** *(tisane* DAUSSE) 1 tasse à thé d'infusion le soir au coucher
NERVEUSE	LES GOUTTES ARSÉNOSTHÉNIQUES DAUSSE (Strychnine, Méthylarsinate, Extrait Cola, Ext. Quina) XX gouttes = Sulf.-Strych. 0,001 ; Méthyl. 0,005

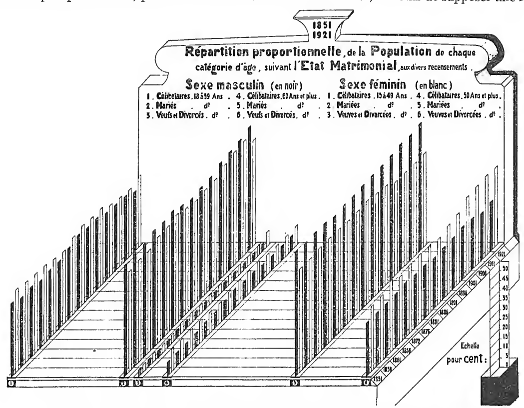
Débuter par 10 gouttes à chaque repas, progresser jusqu'à l'apparition des symptômes de saturation ; on peut atteindre ainsi progressivement 100 et même 200 gouttes par repas. (Cette dernière dose = 0,01 de Strychnine).

---

cupent pas dans notre troisième tableau une plaee prépondérante: Indiquons, avant d'examiner la situation, que, pour des raisons faciles à comprendre, les statistiques n'adoptent pas, pour les hommes et les femmes, les mêmes groupes d'âge. Ainsi, la répartition proportionnelle de la population de ehaque catégorie d'âge, suivant l'état matrimonial aux divers recensements, envisage, pour les deux sexes, deux groupes ; les hommes de dix-huit à cinquante-neuf et soixante ans et plus ; les femmes de quinze à quarante-neuf ans et de cinquante ans et plus. Or, pour le premier groupe, la proportion est relativement peu importante puisqu'elle varie, pour les années étudiées, en ce qui concerne les hommes, de 3,60 à 4,26 p. 100. Pour les femmes, les veuves et les divorcées du groupe d'âge de quinze à quarante ans, on distingue nettement un pourcentage plus élevé allant de 4,07 à 7,62. Nous ajouterons que le chiffre minimum a été enregistré au dernier recensement en 1921.

A l'âge de soixante ans et plus, les veufs et les divorcés accusent une proportion de 25,10 à 28,04, tandis que les veuves et les divorcées trahissent un chiffre beaucoup plus important, soit de 33,80 à 41,70. Nous avons donc ici une preuve que la proportion des divorces et des veuvages n'a pas une grande répercussion sur la population. Nous noterons, en passant, que si les femmes se trouvent en état d'infériorité en ce qui concerne les possibilités matimoniales, elles vivent relativement plus longtemps que les hommes. Ce phénomène est assez marqué dans le groupe des divorcées et des veuves, mais l'on ne doit pas oublier que les statistiques en question commencent par les femmes à l'âge de cinquante ans, c'est-à-dire dix ans plus tôt que pour les hommes.

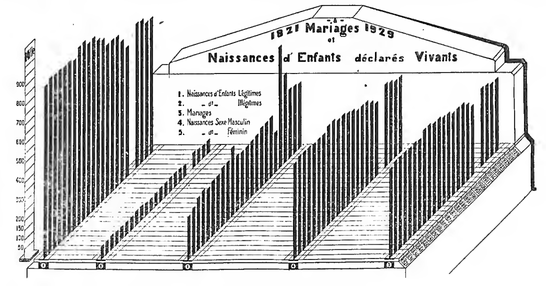
C. **Mariages et naissances.** — Puisque le nombre des mariages est insuffisant, l'on doit s'attendre à une répercussion de cet état de choses sur les naissances, à moins de supposer une fécondité spéciale. Pour nous faire une opinion à ce sujet regardons le quatrième tableau, où nous trouverons des chiffres impressionnants sur la période comprise entre 1821 et 1929. Nous constaterons qu'après l'ascension d'après guerre (623 000 en 1920), les mariages descendent et tendent à se rapprocher du taux enregistré avant guerre. Ainsi, pour 1926, 1927, 1928 et 1929, les chiffres, exprimés en milliers, sont respectivement : 345, 338, 339, 333. Nous ajouterons, à titre de renseignement, que, dans la Statistique générale de la France, l'on n'inscrit, pour les mariages, que les milliers d'unités, en forçant les chiffres de mille lorsque le chiffre des unités omises dépasse 500.



Répartition proportionnelle de groupes d'âge suivant le sexe et l'état matrimonial (fig. 3).

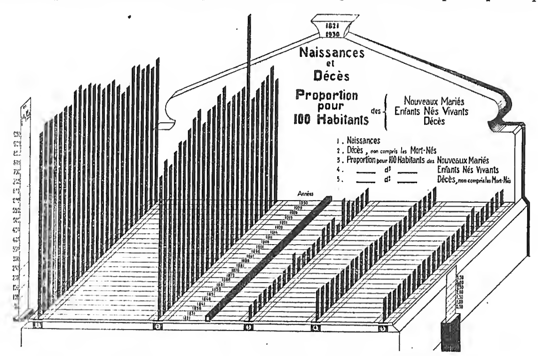
VARIÉTÉS *(Suite)*

Les naissances ne suivent pas la courbe des mariages dans la même proportion. L'on peut, certes, établir une certaine interdépendance, mais, *grosso modo*, l'on reste dans un domaine de chiffres relativement bas.



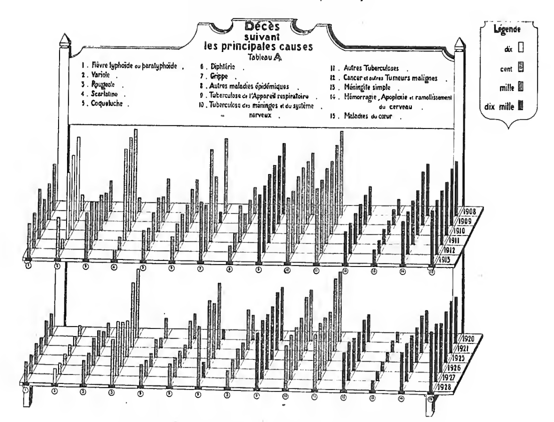
Mariages et naissances (légitimes et illégitimes) (fig. 4).

Lors de l'examen du quatrième tableau, l'étude des tableaux précédents, où l'on remarque l'excédent de femmes, vient à l'esprit, et l'on s'attend à voir plus de filles que de garçons. Or, c'est tout le contraire que l'on enregistre. Les garçons sont en surnombre, parfois d'une manière sensible, parmi les naissances, mais le sexe féminin prend le dessus dans les statistiques d'ensemble plus tard, à la suite des décès qui se sont produits. Comme on le voit, la nature fait tout pour augmenter le nombre des procréateurs qui jouent un rôle des plus actif dans la repopulation, mais la natalité ne s'en ressent pas dans la proportion voulue. Les enfants illégitimes dont il est parfois question pour stigmatiser la « dissolution des liens familiaux », sont en nombre relativement peu important. Par exemple, si nous prenons la dernière période quinquennale 1922-1926, nous avons pour les enfants légitimes et illégitimes les cinq paires de chiffres

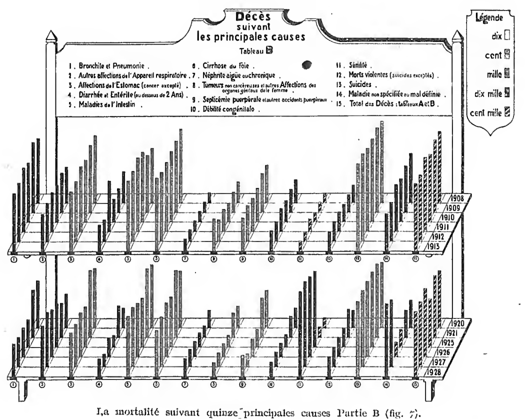


Chiffres totaux et proportions de naissances et de décès (fig. 5).

VARIETÉS *(Suite)*



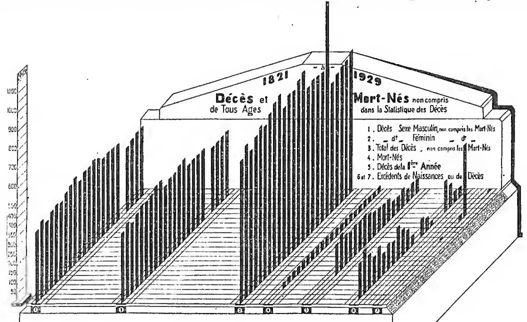
La mortalité suivant quinze principales causes. Partie A (fig. 6).



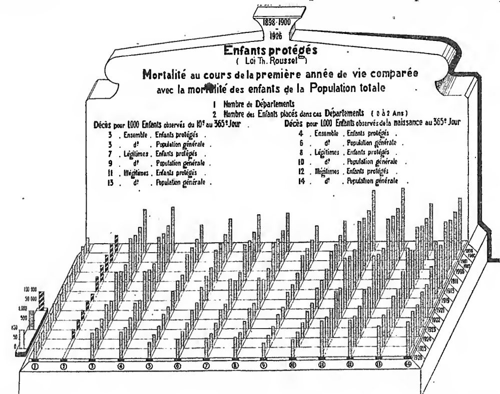
La mortalité suivant quinze principales causes Partie B (fig. 7).

VARIÉTÉS *(Suite)*

suivants en milliers : 695 et 65 ; 695 et 66 ; 690 et 64 ; 704 et 66 ; 702 et 65. On peut dire, sans donner de détails, qu'il y a plutôt une baisse des enfants illégitimes.



Mort-nés et décès de tous âges (fig. 8).



Mortalité parmi les enfants protégés par la loi Roussel et mortalité au cours de la première année (fig. 9).

D. Naissances et décès; excédents; mouvement de la population. — Les problèmes touchant les naissances sont intimement liés à ceux des décès. Peut-on, à ce point de vue, parler d'une situation avantageuse, d'un grave déficit ou bien d'un équilibre ? Pour répondre à la question, commençons par examiner le cinquième tableau, qui se trouve partagé en deux parties : à gauche,

ASTHMES, BRONCHOSPASMES CATARRHAUX ET EMPHYSÉMATEUX

Rhume des Foins, Équivalents asthmatiques, Hoquet, États de choc, Mal de Mer, etc.

ÉPHÉDRINE NATURELLE BÉRAL

Pour prévenir les accès ou les chocs.	*Asthme simple*	**ÉPHÉDROÏDES BÉRAL** Comprimés d'Éphédrine naturelle à 3 cg.	1 comprimé le matin et 1 à 3 comprimés dans les 2 heures précédant l'accès.
	Asthme avec hypocardiotonie	**ÉPHÉDRAFÉINE BÉRAL** Comprimés d'Éphédrine caféinée.	
	Asthme rebelle avec insomnie	**ÉPHÉTROPINE BÉRAL** Comp. d'Éphédrine-hyoscyamine barbiturique.	
	Asthme infantile	**ÉPHÉDROMEL BÉRAL** Sirop à 1/2 cg. d'Éphédrine par cuillerée à café.	1 à 8 suivant l'age.
	Pour doses fractionnées	**GRAINS D'ÉPHÉDRINE BÉRAL** 1 à cg. d'Éphédrine naturelle par grain.	3 à 12 par jour
	En inj. s/cutanée ou veineuse	**ÉPHÉDRAMPOULES BÉRAL** Ampoules dosées à 3 cg. d'Éphédrine naturelle par cc. **ÉPHÉDRAFÉINE** injectable **BÉRAL** Ampoules de 3 cg. d'Éphédrine et 5 cg. de caféine par cc.	1 à 3 cc.

Pour les juguler — **ADRÉPHÉDRINE** Ampoules avec 1/4 mmg. Adrénaline + 2 cg. Éphédrine par cc. 1 à 4 cc. sous-cutanés. Débuter par 1 cc.

Entre les accès — **ÉPHÉIODINE** Élixir à 3 cg. Éphédrine iodurée par cuil. à café. Une cuil. à café le matin ou matin et soir.

Associer l'asthmothérapie nasale et oculaire avec :

ÉPHÉDRISOL Hydrolat d'Éphédra à 3 % d'Éphédrine. (Pour pulvérisations nasales avec l'Éphédriseur Béral)

OLÉOPHÉDRINE Huile d'Éphédra à 2% d'Éphédrine.

ÉPHÉDROPRISES BÉRAL Poudre à priser à 3 cg. d'Éphédrine par prise.

Laboratoire de l'ÉPHÉDRINE naturelle BÉRAL, 194, rue de Rivoli, Paris





VARIÉTÉS *(Suite)*

on a affaire à des chiffres globaux de mortalité et de natalité ; tandis que le côté droit indique les proportions de nouveau-mariés, des enfants nés vivants et des décès, non compris les mort-nés, pour 100 habitants.

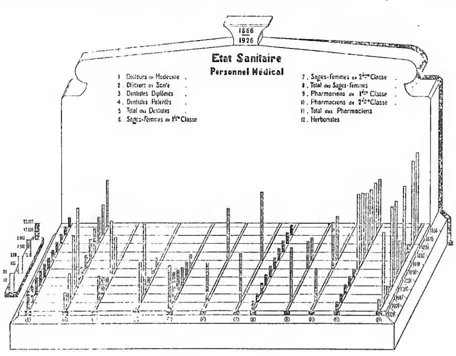
Si nous prenons les années de guerre (1914-1918) où il s'agit d'une évaluation pour 90 départements, y compris les décès des militaires, tandis que les résultats détaillés n'ont été établis que pour les 77 départements non envahis, nous voyons une mortalité plus grande que la natalité. Les paires de chiffres sont, en milliers, pour les années 1914-1918, les suivantes : 753 : 1 130 ; 480 : 1 065 ; 382 : 965 ; 410 : 855 ; 470 : 1 115.

En 1919, les décès (737) dépassent encore les naissances des enfants déclarés vivants (504), mais, à partir de 1920, les 843 000 naissances contre 671 000 décès inaugurent les deux courbes qui se poursuivent, *grosso modo*, à l'avantage de la natalité, sauf pour 1929.

Les proportions, établies pour 100 habitants, qui offrent la possibilité de scruter les chiffres d'une façon plus approfondie, montrent que les nouveau-mariés ne se présentent pas avec la fréquence désirable. Après un maximum pour les années 1920 et 1921 (2,14 et 2,07 nouveau-mariés pour 100 habitants), la courbe devient descendante. Ainsi, de 1922 à 1929, nous avons les proportions suivantes : 1,95 ; 1,78 ; 1,76 ; 1,74 ; 1,69 ; 1,65 ; 1,65 ; 1,62.

Les chiffres d'ensemble doivent être complétés par une étude dans les départements. Nous verrons ainsi que la situation varie suivant les conditions locales et que les problèmes si compliqués, mais si importants, d'immigration et d'émigration entrent dans les préoccupations et doivent les dominer toutes.

E. Décès de tous âges et par causes principales. — Ce n'est pas la persuasion qui manque aux diverses statistiques de mortalité, mais, pour être vraiment éloquents, les chiffres demandent à être expliqués. Pour les décès, les résultats totaux ne suffisent pas toujours et l'on doit alors s'adresser aux rubriques qui permettent de se faire une idée de la gravité de chaque facteur morbide. Pour cette raison, les deux tabeaux 6 et 7 ont été composés.



Le personnel médical (fig. 10).

Les décès, selon les causes principales, embrassent les résultats statistiques recueillis de 1906 à 1913, dans 87 départements, et, de 1914 à 1921, dans une partie du territoire avec une population allant de 35 565 000 à 38 700 000 habitants. A partir de 1922, la France totale entre en ligne de compte ; nous constatons une tendance, peu importante il est vrai, vers une baisse de la mortalité. Dans les années 1908, 1909, 1910, 1911, 1912, 1913, 1920, 1921, 1925, 1926, 1927 et 1928, nous avons les statistiques suivantes de décès : 744 694 ; 755 442 ; 704 770 ; 775 088 ; 622 768 ; 702 746 ; 601 009 ; 651 347 ; 707 816 ; 712 751 ; 675 540 ; 674 046.

VARIÉTÉS *(Suite)*

A en juger d'après les chiffres d'ensemble, sans doute la lutte contre la mortalité n'a pas encore donné son plein rendement. Cette conclusion est d'autant plus justifiée qu'on la base sur des données touchant les diverses causes de décès. La tuberculose, le cancer, les maladies du cœur, la bronchite et la pneumonie, la diarrhée et l'entérite au-dessous de deux ans, la néphrite, qu'elle soit aiguë ou chronique, la débilité congénitale, les morts violentes ; toutes ces maladies qui occupent les premières places dans les statistiques peuvent et doivent céder à l'effort de la prophylaxie, de même que les causes de décès de moindre importance.

Parmi les causes de décès, seule la sénilité nous paraît acceptable comme fin logique, mais, malheureusement, sa rubrique du sixième tableau nous montre qu'après la guerre, elle occupe une moindre place parmi les décès, en comparaison avec la période « bienheureuse » d'avant-guerre.

Avec son surmenage, le rythme de notre époque diminue notre espoir de voir bientôt l'avènement d'une époque où la sénilité deviendra un phénomène extrêmement fréquent. On constate plutôt l'augmentation de toute une série d'affections, celles du cœur notamment, qui reçoivent ainsi le titre peu enviable de fléaux sociaux et menacent d'éclipser les anciens, tels que la tuberculose de sinistre mémoire.

Lorsque la lutte contre la mortalité des adultes n'est pas couronnée du succès, dans les proportions voulues, on voudrait éprouver un sentiment de satisfaction du côté de la protection de la première enfance, de la génération nouvelle. A ce propos, il y a lieu de dire que, malgré quelques chiffres attristants lorsqu'on examine les statistiques de décès de la première année et de mort-nés, un état d'esprit pessimiste n'est pas tout à fait justifié. D'une manière générale, il y a baisse (huitième tableau), surtout pour les décès de la première année, en comparaison avec les chiffres du XIXe siècle, et l'on veut bien espérer que le XXe siècle, le siècle de l'hygiène et de la médecine préventive, enchaînera la plus monstrueuse des anomalies, c'est-à-dire la mort au cours de la première année de la vie.

Parmi les nourrissons dont l'on veut à tout prix éviter la mort, ceux qui sont protégés par la loi Roussel (23 décembre 1874) méritent une attention spéciale. Rappelons à cette occasion que, d'après le premier article de la loi Roussel, tout enfant âgé de moins de deux ans qui est placé moyennant salaire, en nourrice, en sevrage ou en garde, hors du domicile de ses parents, devient, par ce fait, l'objet d'une surveillance de l'autorité publique ayant pour but de protéger sa vie et sa santé.

Les enfants qui sont protégés par la loi Roussel

VARIÉTÉS *(Suite)*

n'ont pas leurs mères, et inutile de dire que ce grave inconvénient produit son effet désastreux. Le neuvième tableau nous donne trois groupes (totalité des enfants, légitimes et illégitimes) divisés en deux catégories suivant qu'ils tombent ou non sous la loi Roussel. Or, les enfants dits « protégés » trahissent toujours une mortalité accrue.

La mortalité exagérée des enfants assistés a souvent été discutée et il sera intéressant de se souvenir du rapport présenté en décembre 1922, par M. Méry, à l'Académie de médecine, au nom de la Commission d'hygiène de l'enfance. D'après les chiffres cités, dans 26 départements, sur les 45 où on a pu obtenir des renseignements précis, la mortalité a atteint, en moyenne, 40 p. 100. Elle monte à 96 p. 100 dans le Puy-de-Dôme, redescendant à 85 p. 100 dans la Moselle, et à 77 p. 100 dans l'Ardèche.

Pour enrayer la mortalité infantile, en général, et celle des enfants assistés, en particulier, il faut, nous semble-t-il, répandre les statistiques en question afin de trouver auprès du public et dans les milieux gouvernementaux tout l'appui désirable pour la réalisation d'une œuvre efficace de protection et de prévention.

Après la question de la mortalité infantile, nous passons au problème du personnel médical, en général. Le dixième tableau donne, pour les médecins, les dentistes et les pharmaciens des chiffres qui nous font comprendre le cri d'alarme jeté à propos sur la pléthore et la nécessité de répartir judicieusement les médecins sur les divers points du territoire ou bien de limiter leur nombre en rendant l'obtention du diplôme plus difficile.

Peut-être devrait-on considérer le fait que le tableau touchant le personnel médical se trouve à la fin de notre exposé, non comme un hasard, mais plutôt à titre symbolique, dans le sens d'une conclusion rationnelle. En effet, le nombre des praticiens qui contribuent, d'une façon si puissante, à l'œuvre de prophylaxie et à la lutte contre les maladies évitables et la mort prématurée, doit être en rapport avec les fluctuations du mouvement de la population, en général, et de la mortalité, en particulier. Sans doute, les problèmes qui se posent ainsi ne sont pas simples et nous n'avons pas la prétention de les résoudre à l'aide de quelques tableaux démonstratifs. Notre but est uniquement d'attirer l'attention sur quelques phénomènes d'ordre statistique, susceptibles d'inspirer des réflexions salutaires sur la voie des réalisations pratiques.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES OBLIGATIONS DES MÉDECINS EXPERTS ET LES LIMITES DE LEUR MISSION

Depuis quelques années, les experts nommés par les tribunaux pour donner leur avis sur des questions techniques et relevant de leur compétence ont fréquemment dépassé les missions qui leur étaient imparties par le tribunal.

Devant le tribunal de commerce particulièrement, les experts, fréquemment et constamment les arbitres, ont entendu des témoins, ce qui est parfaitement illégal ; ils ont procédé à des enquêtes ; ils ont sollicité l'avis d'un technicien spécialisé pour documenter leur rapport, et, finalement, on en est arrivé à cet abus que, quand un procès était renvoyé pour examen d'un point technique devant arbitre ou devant expert, ce dernier s'emparait de la totalité du procès et déposait un rapport dépassant sa mission pour trancher un débat qui ne lui était pas soumis ; de telle sorte que l'expert en arrivait peu à peu à se substituer au tribunal.

Déjà la Cour de cassation a cassé un arrêt de la Cour de Toulouse, disant que les juges ne pouvaient déléguer leurs pouvoirs à un tiers désigné par eux et qu'ils devaient, au cas où il leur était nécessaire de se renseigner sur un point spécial, délimiter strictement les missions des experts.

Aujourd'hui, la jurisprudence suit cette indication donnée par la Cour de cassation, et les principes qui régissent les expertises semblent devoir être appliqués strictement.

Deux questions se posent à propos des abus survenus dans les expertises : tout d'abord il est arrivé fréquemment que les experts se sont adjoint un tiers expert qui n'avait pas été désigné par le tribunal.

Sur ce point, il faut rappeler que le principe est que la mission conférée aux experts a un caractère strictement personnel. Ils ne peuvent donc ni déléguer leurs pouvoirs, ni se substituer un tiers pour procéder à des consultations ou donner un avis motivé.

Cependant, il est évident que ce principe doit être entendu selon le bon sens, et particulièrement en matière médicale, les tribunaux ont très bien admis qu'un médecin expert pouvait avoir recours pour des constatations matérielles à un radiographe.

En effet, celui qui fait la radiographie ne se

(Suite à la page XIII.)

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

ubstitue pas à l'expert ; il ne lui apporte que des documents matériels (Cour de Lyon, 12 avril 1897 ; *Dall.*, 1897-2-304).

Cependant, il arrive que des médecins experts désignés par le tribunal se trouvent n'être pas des spécialistes ayant compétence pour donner leur avis sur le cas qui leur est soumis. Dès lors, ils ont la tentation, sans se récuser, de demander la solution du problème qui leur est posé à un médecin spécialiste ; et, en réalité, leur rapport n'est que la reproduction de l'avis de celui qu'ils ont consulté.

Cette pratique est tout à fait illégale : pour agir régulièrement, lorsque des médecins experts se rendent compte que le Tribunal ou la Cour auraient dû désigner des médecins spécialement compétents pour trancher la question qui leur est posée, ils doivent déposer un rapport concluant à l'impossibilité pour eux de remplir leur mission ; et ils doivent demander à être remplacés par un spécialiste.

Mais en aucun cas ils ne peuvent s'adjoindre un expert compétent, ni, à plus forte raison, se substituer un spécialiste qui n'est pas habilité par le tribunal.

A ce sujet, une erreur commune est de croire que les experts peuvent recourir à l'avis d'un tiers quand les parties au procès acquiescent à ce moyen de procéder. En réalité, même si les parties sont d'accord et y consentent, le procédé est irrégulier, car les experts ne tiennent pas leur mission des parties, mais des magistrats ; et, s'ils ne peuvent pas remplir leur mission, ils n'ont pas à en référer aux parties, mais à s'adresser au tribunal qui les a désignés, en vue d'être remplacés.

La seconde question est d'un intérêt plus général que la première, car elle s'applique à toutes les expertises comme à tous les arbitrages. C'est le cas où les experts, excédant leur mission, procèdent eux-mêmes à des enquêtes.

Sans doute, les experts ont le droit de s'entourer de tous les renseignements qui peuvent les aider dans l'accomplissement de leur mission, mais, à moins qu'ils n'y soient spécialement autorisés par le tribunal, ils ne peuvent entendre les témoins, procéder à des enquêtes et reproduire dans leur rapport les termes des dépositions recueillies.

En effet, le Code de procédure a fixé les moyens suivant lesquels les témoins doivent être entendus et les conditions imposées par le Code constituent la garantie des parties : les témoins sont entendus dans les enquêtes par des magistrats assistés de leurs greffiers ; les dépositions sont recueillies sous la foi du serment et dictées par le magistrat ; elles sont relues aux témoins par le greffier et chacun des témoins signe sa déposition : on a dnec dans un procès-verbal d'enquête, autant qu'on peut y parvenir, le reflet exact de la pensée du témoin.

Au contraire, quelle que soit la bonne volonté de l'expert ou de l'arbitre, quand il entend un témoin et quand il prend des notes sur ce qui lui est dit, quand postérieurement il résume la déposition, on peut se demander si, quelle que soit l'impartialité de l'expert, ce résumé, qui n'est ni relu ni signé, constitue bien la pensée de celui qui a témoigné ?

En matière d'accident particulièrement, il arrive constamment que les arbitres près le tribunal de commerce entendent les témoins, résument leurs dépositions après leur départ, et, selon l'impression que l'arbitre a de l'accident, selon une déformation inconsciente de l'interprétation, les témoignages sont déformés à ce point qu'ils sont parfois en contradiction avec les récits faits par les mêmes témoins devant un juge d'instruction, alors que les dépositions ont pu être précisées, écrites sous les yeux du témoin, rectifiées et relues par lui.

(A suivre.)

Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 février 1934.

Notice. — M. OMBRÉDANNE lit une notice nécrologique sur M. Pierre Bazy.

Sécrétion de l'intestin grêle. — MM. ROUVIÈRE et G. VALETTE font une nouvelle communication à propos du rôle de l'innervation extrinsèque dans la sécrétion de l'intestin grêle.

Infiltration siliceuse du poumon. — MM. POLICARD et G. MARION apportent une nouvelle contribution à l'étude des pneumokonioses.

Ils ont pu pratiquer l'examen anatomo-pathologique et histo-chimique des poumons de deux indigènes ayant vécu et circulé dans les parties sablonneuses du Sahara où règne le siroco et le vent de sable.

Chez ces deux sujets, les poumons présentaient des dépôts considérables de particules extrêmement riches en silice libre. On ne trouvait cependant pas trace d'édifications fibreuses du type de celles qui ont été décrites dans la silicose pulmonaire (nodules silicotiques). Il faut souligner l'absence de ces édifications fibreuses. L'accumulation de silice n'a pas déterminé de réactions fibreuses pulmonaires, sans doute en raison de l'absence du facteur infectieux.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Larynx artificiel. — M. Pont, présentation faite par M. Sébileau.

Dispensaires pour petites agglomérations. — M. Dujarric de la Rivière a établi et présente les plans de dispensaires postes de secours très simplifiés et économiques. Ces dispensaires rendront de grands services dans les petites agglomérations.

Anaplasmose ovine. — MM. Cuille, Chelle et Cazaux décrivent une maladie du mouton qui a été observée récemment dans l'Aude, la Haute-Garonne et le Sud-Ouest. Elle est caractérisée par une coloration ictérique des muqueuses et des émissions d'urine colorée. Les signes constants sont l'ictère et l'hémoglobinurie. La température est de 39°,5 à 40°. Les guérisons sont peu nombreuses.

D'après les auteurs, l'ictère du mouton serait une anaplasmose. C'est la première observée en France.

Élection. — L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la IVe section (sciences biologiques), en remplacement de M. Hanriot, décédé.

Les candidats étaient ainsi classés : en première ligne : M. Strohl.

En seconde ligne, *ex æquo*, et par ordre alphabétique : MM. Binet, Champy, André Mayer, Nattan-Larrier et Weinberg.

Adjoints par l'Académie : MM. Baudouin, Bourguignon, Henri Labbé et Langeron.

Au premier tour, M. Strohl, professeur de physique médicale à la Faculté de médecine de Paris, est élu par 46 voix, contre 34 à M. Weinberg, 1 à M. Meyer.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 février 1933.

Méralgie paresthésique consécutive à un zona — MM. Georges Guillain et J. Lereboullet rapportent l'observation d'un cas très typique de méralgie paresthésique caractérisé par des paresthésies, des douleurs violentes, des troubles objectifs de la sensibilité dans la zone du nerf fémoro-cutané. La méralgie paresthésique fut chez leur malade consécutive à un zona dont les cicatrices étaient encore visibles à la face externe de la cuisse. Un seul cas semblable a été rapporté par MM. Roch et Mozer.

Les auteurs pensent que souvent on doit rechercher pour la méralgie paresthésique non pas une étiologie périphérique, mais une étiologie radiculaire. Les douleurs de la méralgie paresthésique ont le type des douleurs centrales, les troubles de la sensibilité répondent à la zone de la deuxième racine lombaire. Chez les malades présentant les signes de l'affection décrite par Bernhardt et Roth, il est toujours nécessaire d'avoir une radiographi. du rachis et un examen du liquide céphalo-rachidienc Ainsi pourront être éventuellement reconnus des tabes frustes, une radiculite syphilitique, une compression médullaire, une arthropathie vertébrale. Ces notions ont un intérêt pratique, car il apparaît évident que les thérapeutiques de la méralgie paresthésique, telles que l'alcoolisation du nerf fémoro-cutané ou sa résection n'ont aucune indication si la cause de l'affection est d'origine radiculaire.

Médulloblastome du IVe ventricule à début infectieux aigu. — MM. Georges Guillain, Jean Lereboullet et Pierre Rudaux rapportent l'observation d'une femme de trente-deux ans qui présentait une symptomatologie très typique de tumeur du quatrième ventricule avec troubles de l'équilibre, hypotonie accentuée, attitude figée de la tête en antéflexion, absence de nystagmus rotatoire provoqué ; la stase papillaire manquait. L'inter, vention montra qu'il s'agissait d'un médulloblastome-tumeur embryonnaire extrêmement maligne. L'affection avait débuté de façon aiguë, avec des symptômes infectieux. Les auteurs insistent, à proposde cette observation et de quelques autres recueillies dans la littérature, sur une forme clinique spéciale de tumeur du quatrième ventricule à début aigu. Cette forme peut simuler une encéphalite ou un abcès du cerveau et expose à des erreurs de diagnostic et de thérapeutique.

Zona et arachnoïdite. — MM. Paulian, S.-R. Demetrescu et Cardas (Bucarest) relatent un cas d'éruption de zona à début tardif associée à des phénomènes de compression médullaire par arachnoïdite spinale adhésive démontrée par le lipiodol et par l'intervention chirurgicale.

Surrénalectomie dans un cas d'artérite juvénile. — MM. L. Langeron, E. Camelot, G. Vincent et M. Paget (Lille) rapportent l'observation d'une artérite juvénile que les examens histologiques et l'évolution permettent de considérer comme une thrombo-angéite ; après échec de diverses thérapeutiques, une surréralectomie gauche fut pratiquée sans aucune action favorable sur la marche locale des accidents ; une amputation de cuisse fut nécessaire et des accidents apparurent de l'autre côté. La mort survint quarante-huit heures après l'amputation.

Un nouveau cas de péricardite calcifiante. — MM. M. Duvoir, L. Pollet et P. Chapireau rapportent, avec radiographies témoignant de la localisation et de l'intensité de la calcification, l'observation d'un nouveau cas de « péricarde en cuirasse », de diagnostic impossible par la seule clinique.

Il s'agit d'une femme de dix-neuf ans, atteinte de rétrécissement mitral, dont le passé pathologique est particulièrement chargé : paratyphoïde, peut-être infection puerpérale, gonococcie, syphilis. Mais c'est à la tuberculose qui s'est manifestée par une polysérite toujours en évolution, que les auteurs attribuent la calcification du péricarde.

Tumeur bilatérale de l'acoustique à forme familiale et héréditaire. — MM. H. Roger, J. Alliez et P. Sarradon rapportent l'observation d'un homme, dont la surdité bilatérale complète d'origine centrale avait débuté vers l'âge de vingt ans, et qui commence, vers la cinquantaine, un syndrome d'hypertension intracranienne avec paralysie du VIIe et du Ve droits. L'autopsie montre une tumeur bilatérale de l'acoustique du type neurinome. Le frère aîné de ce malade avait succombé, en 1902, à trente ans, à une tumeur de l'angle ponto-cérébelleux gauche. L'autopsie avait été réclamée par les parents en raison de la mort de trois autres membres de la même famille (grand'mère, père et sœur), à la suite d'un syndrome de surdité, de cécité et de troubles cérébraux : chez la sœur) le diagnostic de tumeur cérébrale avait été porté et une trépanation décompressive avait été tentée.

Ainsi donc, cinq membres d'une même famille, en trois

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

générations, ont succombé à un syndrome néoplasique cérébral ; en dehors des deux cas où l'autopsie a montré une tumeur de l'acoustique, la surdité des trois autres cas permet de conclure à une localisation de même ordre.

Nanisme rénal fruste. — MM. Apert, Brehier et Ferroir ont étudié quatre nouveaux cas de nanisme rénal. Le premier avec genuu valgum très accentué, polyurie, grande azotémie, hypocalcémie, hyperphosphatémie, rachitisme tardif avec chapelet costal et tuméfactions épiphysaires, sclérose rénale bilatérale constatée à l'autopsie, est typique et confirme la description antérieure.

Les trois autres cas sont intéressants parce qu'il s'agit de cas frustes, où le diagnostic ne peut se faire que par l'exploration systématique des fonctions rénales. Dans ces trois cas il n'y avait aucune trace de rachitisme tardif, le seul symptôme était l'arrêt ou la très grande lenteur de la croissance en poids et en taille depuis plusieurs années. Il existait de la polyurie, parfois de l'albuminurie minime une hyperazotémie modérée, une calcémie normale ou abaissée, une phoshatémie le plus souvent augmentée. Dans ces cas frustes, le régime lacto-végétarien, associé au citrate de soude pour combattre l'acidose, a donné des améliorations. Le grave pronostic du nanisme rénal semble devoir être atténué dans ces cas frustes, la régénération rénale étant d'autant plus susceptible de se faire que l'enfant est plus jeune.

Réaction puriforme aseptique au cours d'une hémorragie cérébrale. — MM. Ch. Flandin, H. Gallot et R. André rapportent l'observation d'une femme de soixante-neuf ans qui fut amenée à l'hôpital dans un coma complet, apyrétique, sans signes de localisation, ni signes méningés cliniques. La fonction lombaire permit de retirer un liquide puriforme contenant 8 040 éléments blancs intacts par millimètre cube, dont 96 p. 100 polynucléaires. L'autopsie montra qu'il existait un énorme foyer hémorragique pariéto-occipital gauche affleurant le cortex sans le détruire. Les auteurs insistent sur la difficulté de poser cliniquement un diagnostic étiologique précis. Ils rappellent l'histoire des réactions méningées puriformes aseptiques au cours des lésions en foyer de l'encéphale et indiquent la pathogénie de ces réactions.

Un cas d'hypertension paroxystique liée à un paragangliome. — MM. Marcel Labbé et Nepveux rapportent l'observation d'un malade qui présentait des crises quotidiennes d'hypertension paroxystiques attribuables à une tumeur surrénale : sensation de malaise, de refroidissement des extrémités, battements artériels très intenses, tension intraoculaire, élargissement du cou, ralentissement du pouls, sensation de mort imminente. Bauer, à Vienne, avait fait pratiquer chez ce malade une exploration de la surrénale droite restée négative. Après avoir consulté plusieurs médecins parisiens dont les auteurs, le malade fut adressé à Leriche qui découvrit une petite tumeur paravertébrale gauche que l'examen histologique montra être un paragangliome. Le malade guérit.

L'étude biologique complète des crises pratiquée par les auteurs a montré un ralentissement du pouls avec accélération au moindre effort, une augmentation considérable de la tension artérielle qui passait de 20-10 à 34-11, une forte élévation de la glycémie qui passaitde, 124 à 2,25. Les albumines du sang passaient de 70 grammes à 77 grammes ; le cholestérol et le calcium n'étaient pas modifiés. Pendant la crise, on constatait une albuminurie importante avec décharge de cylindres hyalins et granuleux. La néphrite semble donc ici secondaire à l'hypertension, et les auteurs pensent que certaines scléroses rénales sont secondaires à l'hypertension. Des essais thérapeutiques sympatholytiques avec le 883 Fourneau ont atténué la crise, mais augmenté sa durée.

M. Monnier-Vinard a pu observer ce malade et a constaté chez lui les mêmes paroxysmes d'hypertension avec hyperglycémie. Il insiste sur la périodicité des crises qui survenaient tous les jours à la même heure ; il s'agissait d'une hypertension systolique pure. Les premiers symptômes avaient été une insomnie rebelle et une asthénie profonde. Après les crises, le malade présentait une anorexie absolue suivie d'une faim insurmontable.

L'auteur a mis en doute l'existence d'une lésion surrénale du fait du caractère purement systolique de l'hypertension et a adressé le malade au chirurgien avec le diagnostic de tumeur de la zone sympathique ; l'intervention a montré le bien fondé de ce diagnostic.

M. Donzelot cite une observation analogue de Mayo (de Rochester) ; il s'agissait aussi d'une tumeur du sympathique.

M. Abrami souligne l'intérêt de la transfusion du sang de ces malades qui peut provoquer des crises hypertensives.

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 27 janvier 1934.

Caractères respectifs des bacilles tuberculeux isolés au même moment des crachats et du sang d'un malade atteint de tuberculose pulmonaire. — M. J. Beerens a trouvé que chez un tuberculeux pulmonaire, les bacilles isolés des crachats se comportent comme un bacille de type humain, tandis que ceux isolés du sang par la méthode des injections d'extrait acétonique de bacilles de Koch se sont présentés sous forme de colonies rugueuses (de type humain) et de colonies lisses dont les propriétés pathogènes sont les mêmes que celles des bacilles isolés par la même méthode des lésions des cobayes inoculés avec des filtrats tuberculeux.

Action des injections intraveineuses d'acide chlorhydrique sur les protides, les lipides, la réserve alcaline et les graisses du rein chez le chien. — MM. Ch. Achard, J. Verne, M. Bariéty et E. Hadjigeorges. — Le traitement acidifiant modifie l'état histochimique des graisses du rein, en diminuant l'importance des enclaves colorables par le soudan et le bleu de Nil, et en augmentant celle des enclaves donnant la réaction de Feulgen-Verne.

Caractères respectifs des bacilles tuberculeux isolés au même moment des crachats et du sang d'un malade atteint de tuberculose pulmonaire. — M. J. Beerens montre que chez un malade atteint de tuberculose pulmonaire les bacilles tuberculeux, suivant qu'ils ont été isolés des crachats ou du sang au même moment, ne présentent pas les mêmes caractères. Les bacilles qui ont été obtenus des crachats se comportent comme un bacille

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

de type humain. Ceux qui ont été isolés du sang par la méthode des injections d'extrait-acétonique du bacille de Koch se sont présentés sous la forme de colonies rugueuses (de type humain) et de colonies lisses dont les propriétés pathogènes sont les mêmes que celles des bacilles isolés par la même méthode des lésions des cobayes inoculés avec des filtrats tuberculeux.

Séance du 3 février 1934.

Sur la transmission humorale, chez le chien, des stimulations des nerfs du foie. — MM. Léon Binet, René Gayet et Mlle Denise Quivy signalent que la stimulation électrique des nerfs du foie, chez le chien, libère dans le sang une substance sympathico-mimétique dont l'effet se manifeste par la contraction de la membrane nictitante sensibilisée et par l'accélération du cœur énervé.

Préparation d'une vagotonine parfaitement exempte d'insuline. — M. D. Santenoise, Mlle G. Fuchs et M. Vidacovitch décrivent en détails la technique de préparation d'une vagotonine parfaitement exempte d'insuline. Cette technique leur permet d'obtenir une vagotonine parfaitement désinsulinée, très soluble (sauf à *p*H 5,2) dans l'eau distillée, non choquante, très active (au 1/70e de milligramme chez le lapin), qui permet une étude précise des propriétés pharmacodynamiques et physiologiques de cette hormone.

Action de la vagotonine sur le rythme cardiaque. — MM. L. Merklen, R. Grandpierre et M. Vidacovitch ont obtenu chez le chien chloralosé, vagotomisé ou non, avec une vagotonine parfaitement débarrassée d'insuline, des ralentissements du rythme cardiaque qui mettent bien en évidence l'action exercée par la vagotonine sur le tonus vagal d'une part et — plus tardivement — sur le tonus sympathique d'autre part. Le caractère contradictoire des résultats signalés par les auteurs concernant l'action de l'insuline sur le rythme cardiaque apparaît bien comme dû à l'emploi d'insulines de valeur physiologique très inégale, et en particulier à la présence d'une plus ou moins grande quantité de vagotonine dans les extraits pancréatiques ainsi utilisés.

Recherche du « Treponema pallidum » dans les ganglions lymphatiques périphériques des souris syphilisées expérimentalement. — MM. C. Levaditi, R. Schœn, A. Vaisman et P. Haber signalent que l'examen des coupes imprégnées à l'argent, suivant le procédé de Dieterlé, appliqué à la recherche du *Treponema pallidum* dans les ganglions lymphatiques périphériques de souris syphilisées expérimentalement, fournit des résultats infiniment supérieurs à ceux obtenus par l'emploi de l'ultramicroscope. En effet, grâce à l'imprégnation argentique, il est possible de déceler des quantités parfois considérables de tréponèmes en quelques minutes, alors qu'il faut des heures d'observation ultramicroscopique pour découvrir quelques rares parasites dans les mêmes glandes lymphogènes.

Sur l'action sensibilisante des filtrats de cultures de bacilles de Koch en bouillon glycériné. — MM. A. Boquet et G. Sandor montrent que, contrairement aux protéides bacillaires dont l'action préparante se limite aux substances homologues, les filtrats phéniqués de bouillon de culture du bacille de Koch, injectés par voie péritonéale, sensibilisent les cobayes aux protéides intactes d'origine bacillaire et aux antigènes thermostabiles de la tuberculine brute. La sensibilité ainsi produite ne débute qu'après une période d'incubation de longue durée. Elle persiste pendant plus de huit mois. Mais, que l'on emploie des protéides bacillaires non dénaturées ou de la tuberculine, les réactions dermiques obtenues chez les animaux sensibilisés par les filtrats diffèrent des réactions allergiques habituelles par la précocité de leur apparition et par l'importance des phénomènes inflammatoires, exsudatifs et souvent hémorragiques, qui se manifestent au cours des premières heures de leur évolution.

L'intérêt de cette forme particulière de l'hypersensibilité anaphylactique s'augmente du fait qu'elle est polyvalente ; elle s'applique également, presque avec la même intensité, aux protides d'origine animale contenus dans le bouillon.

Sur quelques modifications sanguines dans les états dépressifs. — M. R. Targowla a observé aussi bien chez les petits anxieux asthéniques que dans les grands états d'anxiété pure, une formule leucocytaire de mononucléose avec tendance à la leucopénie, s'associant à l'anémie. Ces faits se distinguent des psychoses de type confusionnel qui s'accompagnent d'hyperleucocytose avec polynucléose ; ils se rapprochent des états parkinsoniens post-encéphalitiques dans lesquels on trouve la même mononucléose sanguine.

Quelques observations sur les variations biologiques du virus tuberculeux in vivo. — MM. J. Valtis et F. van Deinse, au cours de six expériences, ont assisté à une évolution *in vivo* dans l'organisme du cobaye du virus tuberculeux, présent dans divers produits pathologiques sous une forme probablement assimilable aux élément filtrables de ce virus. Quand ces formes, non cultivable en soi et dénuées de virulence, évoluent vers la virulence soit sous l'influence d'un traitement des cobayes par l'extrait acétonique de bacille de Koch, soit spontanément, ils passent par un premier stade cultivable sous forme de colonies crémeuses, correspondant à des lésions purement ganglionnaires, chez le cobaye. A un stade plus évolué, on obtient des colonies sèches, et ce stade correspond aux lésions organiques caséeuses. Les cultures ainsi obtenues se comportent comme celles qui sont issues de cobayes inoculés avec du filtrat tuberculeux et traités par l'extrait acétonique.

Tension superficielle comparée des sérums maternel et fœtal. — M. L. Grimard-Richard. — La tension superficielle du sérum des femelles de cobayes pleines est la même que celle des cobayes normaux, mais la tension superficielle du sérum des fœtus est toujours moins élevée que celle de la femelle qui les porte. Ce fait s'explique facilement par la différence de la composition du sang maternel et du sang fœtal.

Election. — M. Ramon est élu membre de la Société de biologie.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 7 décembre 1933.

Les lésions cérébelleuses et ganglionnaires dans la maladie de Friedreich. — MM. J. Lhermitte, P. Mollaret et Trelles, dans un cas typique d'ataxie héréditaire, ont pu constater la réalité des lésions profondes

des ganglions rachidiens à type inflammatoire, et caractérisées par une infiltration lympho-plasmocytaire associée à des dégénérations cellulaires. D'autre part, le cervelet atrophié présentait des modifications structurales profondes : disparition de la couche des grains, remplacée par des cellules névrogliques, atrophie volumétrique et numérique des cellules de Purkinje, renflements fusiformes sur les cylindraxes purkinjiens, hypertrophie et déformations des expansions dendritiques des mêmes éléments.

Tous ces faits montrent que la maladie de Friedreich la mieux authentifiée cliniquement et anatomiquement comporte une atteinte cérébelleuse parfois très importante dont l'origine est double : congénitale et acquise. De plus, l'infiltration ganglionnaire, déjà signalée par Estable, pose le problème des rapports des maladies hérédo-dégénératives et de l'infection tréponémique héréditaire.

Examen anatomo-pathologique d'un cas de myoclonies vélo-pharyngo-oculo-diaphragmatiques associées à des myoclonies squelettiques synchrones. — MM. G. Guillain, R. Thurel et I. Bertrand. — *Cliniquement*, le syndrome myoclonique offrait deux particularités : d'une part l'étendue de son territoire (muscles non squelettiques et muscles squelettiques), avec prédominance unilatérale gauche des myoclonies ; d'autre part, la transformation des myoclonies des membres en mouvements cloniques et en tremblement, selon l'attitude et l'état de contraction des muscles.

Anatomiquement, les lésions focales et dégénératives sont multiples, mais portent toutes sur le système constitué par le faisceau central de la calotte et par l'olive bulbaire du côté droit, par le noyau dentelé gauche, et par les fibres qui réunissent l'olive droite et le noyau dentelé gauche. Parmi ces lésions, les auteurs font jouer le rôle essentiel aux lésions olivaires, et insistent sur deux points :

L'aspect des lésions, qui aboutissent à un véritable remaniement olivaire ;

Et leur topographie croisée par rapport au syndrome myoclonique.

Syndrome de Parinaud, myoclonies rythmées vélo-palatines. Etude anatomo-clinique. — MM. Raymond Garcin, Ivan Bertrand et P. Frumusan rapportent l'étude anatomo-clinique d'un cas de syndrome de Parinaud et de myoclonies du voile du palais fortuitement associés chez la même malade. Le syndrome de Parinaud, paraît dû à un ramollissement limité unilatéral préhabénulaire, qui sectionnait les fibres de la commissure blanche postérieure et le faisceau rétro-réflexe de Meynert. Pour ce qui concerne les myoclonies du voile, l'intégrité du faisceau central de la calotte s'opposait à l'importance des lésions du système olivo-dentelé, qui l'emportaient dans ce cas sur celles des noyaux dentelés du cervelet.

MM. Lhermitte, Babonneix, André Thomas soulignent l'absence fréquente des lésions des tubercules quadrijumeaux antérieurs dans le syndrome de Parinaud.

Hémiballismus. Lésion dégénérative du corps de Luys et de la zona incerta. Etude anatomo-clinique. — MM. Ivan Bertrand et Raymond Garcin rapportent l'étude anatomo-clinique d'un cas d'hémiballismus bien caractérisé (hémichorée excessive avec mouvements athétosiques, intéressant la ruine du membre, hypotonie, troubles mentaux) qui s'accompagna d'œdème de la main du côté atteint. L'autopsie montra, sur un cerveau remarquablement sain par ailleurs, l'existence de lésions dégénératives localisées au corps de Luys et à la *zona incerta* du côté opposé. Passant en revue les 13 observations anatomiques antérieures, les auteurs soulignent le caractère dégénératif pur de la lésion focale, alors que, dans l'immense majorité des cas, il s'agissait de lésion hémorragique ou malacique. Cette observation pose de nouveau, à cause de l'œdème de la main, le problème de la régulation sous-thalamique des centres végétatifs chez l'homme, telle que Karplus et Kreidl l'ont démontrée chez l'animal.

MM. André Thomas, J. Lhermitte remarquent que l'existence de lésions du pédoucule cérébelleux supérieur ne peut être éliminée avec certitude.

M. Lhermitte rappelle qu'il a étudié la sérosité dans l'œdème des hémiplégiques ; il s'agit d'une sérosité très riche en fibrinogène, et on ne l'observe guère que dans les lésions thalamiques.

M. Van Bogaert a pratiqué l'autopsie de deux cas d'hémiballisme qu'il a observés, et il a constaté des lésions pures du corps de Luys.

Sur un cas de mélanoblastose primitive et diffuse des centres nerveux. Etude anatomo-clinique. — MM. Raymond Garcin, Ivan Bertrand, André Thévenard et R.-A. Schwob rapportent un cas de mélanoblastose diffuse des méninges envahissant de proche en proche et le long des vaisseaux la substance grise corticale, qu'elle infiltre presque entièrement en respectant la substance blanche qu'elle semble ourler. Cliniquement, le diagnostic fut soit celui de gliomatose cérébrale, soit celui de leucoencéphalite à cause de l'absence de tout signe d'hypertension intracranienne. Aucun nævus pigmenté, aucune lésion de la choroïde oculaire ne pouvait orienter le diagnostic. Rappelant les rares cas connus, les auteurs soulignent le caractère exceptionnel de pareilles mélanoblastoses, et le syndrome hyperalgique observé ici, en rapport avec l'infiltration mélanotique du pulvinar contro-latéral.

La dégénérescence systématisée cortico-cochléo-dentelée. Etude anatomo-clinique d'un type familial. — MM. R. Nyssen et Ludo Van Bogaert (Anvers) ont vu, chez deux enfants d'une même famille, apparaître et évoluer dans le même ordre les symptômes suivants : atrophie optique avec cécité totale, surdité de type central, ataxie cérébello-spasmodique sans tremblement intentionnel et sans symptômes pyramidaux.

La vérification anatomique montre, chez l'un d'eux, une dégénérescence du nerf optique, du chiasma, des bandelettes optiques jusqu'au tubercule quadrijumeau antérieur, une dégénérescence systématisée des voies cochléaires primaires et secondaires, une atrophie bilatérale et symétrique de l'appareil dentelé.

L'évolution homologue, homochrone, l'origine endogène du syndrome, le caractère familial de la maladie plaident en faveur d'une affection hérédo-dégénérative, qu'on peut, en raison des données anatomiques, appeler « dégénérescence systématisée optico-cochléo-dentelée »

Cette affection rentre dans le cadre des hérédopathies acoustico-rétino-cérébro-spinales (Kufs-Hammerschlag),

dont les idioties amaurotiques juvéniles sont un autre type frappant.

Ce type, qui touche le neurone périphérique, s'oppose à la maladie de Schilder, qui intéress le neurone central.

Forme familiale de l'encéphalite pérIaxile diffuse (maladie de Schilder). Deux observations cliniques. — M. G. HEUYER, M[lle] CLAIRE VOGT, M[me] ROUDINESCO présentent l'observation de deux enfants, le frère et la sœur, qui ont une histoire clinique identique. Après un premier développement normal jusque vers treize ou quinze mois, arrêt de croissance jusqu'à vingt et un mois. A cette époque, l'affection semble débuter par des troubles oculaires (strabisme pour le garçon, nystagmus pour la fille), des troubles de la marche, qui devient de plus en plus difficile, enfin quelques signes cérébelleux : tremblement intentionnel des mains pour le garçon, nystagmus pour la fille. A l'âge de deux ans et demi, en quatre semaines, une quadriplégie spasmodique s'installe, accompagnée de crises de contracture tétanique, de cris la nuit et le jour, à l'occasion des crises. En quelques jours, la parole disparût complètement et on voit apparaître des troubles de la déglutition et des signes laryngés chez les deux enfants. Après cette phase aiguë, l'état se stabilise sous la forme d'une quadriplégie, avec crises de rigidité, arriération intellectuelle, atrophie optique. Dans les antécédents, il n'y a eu aucun épisode infectieux ; rien à signaler dans l'hérédité de la famille pendant trois générations. Sur 7 enfants, 2 seulement sont en bonne santé ; un autre est mort, à vingt-huit mois, d'une maladie de Schilder probable ; un quatrième est mort en quatre jours d'une méningite. L'histoire clinique des deux enfants est identique aux observations de maladie de Schilder retrouvées dans la littérature médicale.

Tumeurs du quatrième ventricule. Crises hypotoniques — M. BARRÉ (de Strasbourg) rapporte l'observation d'un malade atteint de tumeur du quatrième ventricule vérifiée anatomiquement. Les symptômes consistaient en une céphalée à localisation occipitale, en paralysie des quatre dernières paires craniennes et en troubles vestibulaires. Le malade était sujet à de grandes crises, qui s'annonçaient par du hoquet, et qui se manifestaient par un grand frisson, par un besoin de défécation, par du dérobement des jambes, par de la latéro-pulsion, par du ralentissement de la respiration et du pouls, enfin par une paralysie complète de la déglutition. Ces crises, qui duraient de trente à quarante-cinq minutes, ne s'accompagnaient d'aucune contracture, mais plutôt d'hypotonie musculaire. Il n'y avait pas de stase papillaire. La tension du liquide céphalo-rachidien, qui était de 58, s'élevait à 68 après la compression des jugulaires.

L'auteur s'efforce de dissocier les syndromes topographiques de tumeurs du quatrième ventricule, syndrome global, syndrome vermien, syndrome du plancher, syndrome des recessus latéraux, syndrome de la partie inférieure du plancher.

Hématome sous-dural chronique post-traumatique. Aspect radiologique. — MM. J. DEREUX et A. HAYEM (de Lille) rapportent l'observation d'un malade atteint d'un hématome sous-dural après un traumatisme cranien peu violent. Cet hématome s'est révélé après un intervalle libre de deux mois. Le malade, opéré par le professeur Swynghedauw, Huart et Dereux, guérit parfaitement.

Le point spécial, sur lequel les auteurs insistent, est l'aspect radiographique particulier que donna cet hématome sur les clichés pris de face, et qui fut un précieux signe de localisation. Cet aspect ne semble pas encore avoir été signalé en France.

Épilepsie généralisée depuis quatorze ans. Absence de manifestations d'hypertension intraveineuse. Ablation d'un volumineux méningiome. Guérison. — MM. DE MARTEL et GUILLAUME présentent un homme de 33 ans qui, pendant quatorze ans, avait été atteint d'épilepsie généralisée. La ventriculographie permit seule de localiser la tumeur, qui fut enlevée. C'était un méningiome de 170 grammes qui s'insérait sur la partie antérieure du sinus longitudinal supérieur. Le malade semble guéri.

Tumeur du troisième ventricule. A bord de la lésion par voie transcalleuse. Ablaeion partielle. Guérison. — MM. DE MARTEL et GUILLAUME présentent un homme de 27 ans, chez lequel s'était développé un syndrome d'hypertension cranienne, sans signe de localisation net. La ventriculographie permit de reconnaître une volumineuse tumeur dans la région du troisième ventricule. Il s'agissait d'une tumeur kystique, qui put être partiellement enlevée après incision du corps calleux. Le malade semble cliniquement guéri.

Névralgie du glosso-pharyngien opérée par voie postérieure. — MM. BAUDOUIN et PETIT-DUTAILLIS présentent une femme de soixante ans, qui était atteinte d'algie vélo-palatine et d'otalgie depuis trois ans. L'anesthésie du glosso-pharyngien à la base du crâne soulageait la douleur complètement, mais passagèrement. L'intervention, pratiquée par M. Petit-Dutaillis suivant la technique de Dandy, a permis la section du nerf. La névralgie a complètement disparu depuis deux mois. Quelques jours après l'opération, on ne constatait presque aucun trouble de la sensibilité lié à la section du glosso-pharyngien.

Méningiome de la petite aile du sphénoïde. — MM. P. PUECH et C. LOISEL présentent un malade opéré par l'un d'eux d'un volumineux méningiome de la petite aile gauche du sphénoïde. Ils insistent sur le succès opératoire chez ce malade opéré dans un état voisin du coma, avec un pouls ralenti à 44, et dont le méningiome enlevé d'un bloc pesait 190 grammes. Il faut noter la forme anatomique particulière de ce méningiome, qui, inséré au niveau du tiers externe de la petite aile, bordait sur toute sa longueur l'arête de la petite aile, comblait la quasi-totalité de la fosse temporale, débordait en avant dans l'étage antérieur du crâne, et venait en arrière comprimer directement la protubérance. Cliniquement, il y avait un double syndrome : syndrome fronto-temporal, habituel dans les méningiomes de la petite aile, et syndrome cérebelleux, auquel s'ajoutait un trouble que les auteurs ont eu l'occasion d'observer une autre fois dans le service de leur maître Clovis Vincent, chez un malade qui avait une compression du tronc cérébral : l'attitude à quatre pattes pour avaler.

La radiographie montrait un *épaississement massif et généralisé des os du crâne*. Cet épaississement, qui s'observe au cours de processus hypertensifs d'évolution lente, pourrait être rapproché des syndromes acromégaliques que l'un d'eux a observés dans certaines tumeurs craniennes non hypophysaires.

J. MOUZON.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 27 janvier 1934.

Le rhumatisme et la goutte. Leur pathogénie et leur traitement. — M. P. Robin présente cet ouvrage de J. Sédillot dans lequel ce dernier étudie sa doctrine très personnelle : l'immense majorité des rhumatismes chroniques, déformants et ankylosants sont de nature diathésique et, malgré des formes cliniques variables, reconnaissent à leur origine un fond pathogénique commun qui commande pendant les premiers mois un traitement de fond univoque pour tous les cas. Dans sa thérapeutique, M. Sédillot préconise une méthode à la fois diététique et thérapeutique dont la base essentielle est un régime sévère.

Présentation de pièce. — M. Sée présente une pièce opératoire d'hystérectomie pour torsion des annexes droites étiquetée d'abord appendicite chez une femme de soixante ans. Cette malade, contrairement à l'habitude, ne fut pas opérée d'urgence, mais seulement quelques jours après, pour la mettre en état de supporter l'opération.

Ozonothérapie (ou pnéiecthérapie). — Mlle Besson rappelle d'abord les phénomènes physico-chimiques qui président à la formation de l'ozone par effluvation de l'oxygène ou de l'air atmosphérique. L'effluve qui bouleverse l'architecture atomique et sous-atomique libère des électrons chargés d'électricité. Le gaz électrisé (ou *pnélecta*) est antiseptique, désodorisant, ouloplastique et analgésique. C'est le traitement de choix de toute suppuration et de toute plaie atone.

Tics de la face. — M. André Bernheim est d'avis que la diélectrolyse calcique transcérébrale, associée aux injections de sels calciques et d'extrait parathyroïdien pour rétablir le taux de la calcémie, est le traitement de choix des tics de la face et calme également les états nerveux.

Les coefficients cardiaques dynamiques. Applications cliniques. — M. A. Pruche, après avoir rappelé en quelques mots ses deux communications antérieures dans lesquelles il a exposé comment on mesure les indices dynamiques ventriculaires, expressions de la valeur fonctionnelle du cœur droit et du cœur gauche, projette des clichés objectivant des observations cliniques dont certaines ont été suivies pendant plusieurs années. On voit dans chaque cas, conjugué à l'orthodiagramme et aux données sphygmomanométriques, le graphique des indices dynamiques droit et gauche dont on peut suivre l'évolution sous l'influence de la thérapeutique.

Luquet.

NOUVELLES

Clinique médicale propédeutique (Hôpital Broussais). Professeur : M. Emile Sergent). — Un cours de perfectionnement sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire aura lieu du lundi 19 mars au samedi 24 mars 1934 inclus, par MM. Sergent, Benda, Francis Bordet, Cottenot, Couvreux, Henri Durand, Kourilsky, Mignot, Pruvost et Turpin.

Ce cours comprendra des leçons théoriques et des exercices pratiques qui auront lieu tous les matins et tous les après-midi.

Les exercices pratiques seront réservés aux assistants qui auront versé un droit d'inscription de 250 francs.

Programme. — *Lundi 19 mars.* — 9 h. 30. M. le professeur Sergent : Principes généraux et techniques du radiodiagnostic de l'appareil respiratoire. — 15 heures. M. Bordet : Les images broncho-pulmonaires normales. — 17 h. 30. M. Cottenot : Cage thoracique et corps étrangers intrathoraciques.

Mardi 20 mars. — 11 heures. M. Mignot : Médiastin (tumeurs et kystes). — 15 heures. M. Turpin : Diaphragme. — 17 h. 30. M. Bordet : Les images pathologiques élémentaires.

Mercredi 21 mars. — 11 heures. M. le professeur Sergent : Trachée et bronches. — 15 heures. M. Benda : Médiastinites et pleurésies médiastinales. — 17 h. 30. M. Mignot : Adénopathies médiastinales et tuberculose ganglio-pulmonaire.

Jeudi 22 mars. — 11 heures. M. Bordet : Pneumopathies aiguës non tuberculeuses. — 16 h. 15. M. Pruvost : Pneumothorax et pneumo-séreuse. — 17 h. 30. M. Kourilsky : Abcès du poumon, gangrène pulmonaire.

Vendredi 23 mars. — 11 heures. M. Durand : Pleurésies sèches et épanchements pleuraux de la grande cavité. — 15 heures. M. Durand : Scissurites et épanchements scissuraux. — 16 h. 15. M. Durand : Pneumopathies chroniques non tuberculeuses.

Samedi 24 mars. — 11 heures. M. Durand : Tuberculoses pulmonaires aiguës. — 16 h. 15. M. le professeur Sergent : Tuberculoses pulmonaires chroniques. — 17 h. 30. M. le professeur Sergent : Tuberculoses pulmonaires chroniques.

Programme des exercices pratiques. Ces exercices auront lieu tous les matins, à 9 h. 30 (examen des malades), et tous les après-midi (démonstration des principales techniques radiologiques, par M. Couvreux).

Les bulletins de versement sont délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Hôpital maritime de Berck. — M. André Richard, chirurgien en chef de l'Hôpital maritime de Berck-Plage, chirurgien des hôpitaux de Paris, avec la collaboration de MM. Andrieu, Bouquier, Delahaye, chirurgiens assistants de l'Hôpital maritime ; M. Mozer, chef de laboratoire de l'Hôpital maritime ; Parin, chef du laboratoire de radiologie de l'Hôpital maritime, fera 12 leçons sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires.

Programme. — Lundi 19 mars : Traitement des ostéites et ostéo-arthrites tuberculeuses en général. — Mardi 20 mars : Traitement du mal de Pott de l'adulte. — Mercredi 21 mars : Traitement du mal de Pott de l'enfant. — Jeudi 22 mars : Traitement des tuberculoses du cou-de-pied et du pied. — Vendredi 23 mars : Traitement de la tuberculose de la hanche. — Samedi 24 mars : Traitement de la tuberculose du genou. — Dimanche 25 mars (matin) : Essais de traitement chimique et biologique des tuberculoses chirurgicales. — Lundi 26 mars : Traitement de la scapulalgie et de la sacro-coxalgie. — Mardi 27 mars : Traitement des tuberculoses du coude et du poignet. — Mercredi 28 mars : Traitement des abcès froids de la paroi thoracique. — Jeudi 29 mars : Traitement des ostéites du bassin, de l'omoplate, des os de crâne et de la face. — Vendredi 30 mars : Traitement des tuberculoses ganglionnaires.

Les cours auront lieu à l'Hôpital maritime, l'après-midi à 2 heures. Les matinées seront consacrées aux opérations de grande chirurgie, aux ponctions, à la confection d'appareils plâtrés, aux démonstrations de laboratoire.

La première réunion aura lieu le lundi matin, à 9 heures, et sera suivie d'une visite des différents services de l'Hôpital maritime.

Pour tous renseignements, écrire à M. Delahaye, à l'Hôpital maritime, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Cours de clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — M. le professeur H. Gougerot, médecin de l'hôpital Saint-Louis, continuera ses cliniques aux dates suivantes, les vendredis à 11 heures, à l'amphithéâtre Louis Brocq de la clinique, et les mercredis soirs à 20 h. 30, à la consultation de la porte, à l'hôpital Saint-Louis.

Les traitements des grandes dermatoses ; l'indispensable en dermatologie, avec présentation de malades et de moulages, projections.

Mercredi 7 mars. — Séroréaction de B. W. : discussion des meilleures techniques. Interprétation des B. W. positifs.

Mercredi 14 mars. — Interprétation des B. W. négatifs, les causes d'erreurs, les imperfections et paradoxes du B. W.

Vendredi 20 avril. — Méthodes d'examen. Règles des traitements externes ; les erreurs graves à éviter en dermatologie.

Mercredi 25 et vendredi 27 avril. — Formulaire dermatologique.

Mercredi 2 mai. — Traitements des érythrodermies.

Vendredi 4 mai. — Traitements de la lèpre.

Mercredi 9 mai. — Traitements des mycoses.

Vendredi 11 mai. — Traitements généraux des tuberculoses cutanées.

Mercredi 30 mai. — Traitements locaux des lupus tuberculeux et érythémateux.

Vendredi 1er juin. — Nouveaux traitements du psoriasis.

Mercredi 6 juin. — Nouveaux traitements internes des eczémas : désensibilisation, etc.

Vendredi 8 juin. — Traitements externes des eczémas.

Mercredi 13 juin. — Nouveaux traitements des dermatoses bulleuses.

Vendredi 15 juin. — Nouveaux traitements des pyodermites et des dermo-épidermites : vaccins, bactériophages, etc.

Mercredi 20 juin. — Nouveaux traitements des prurits, lichens, urticaires, etc.

Vendredi 22 juin. — Traitement des alopécies et des

NOUVELLES *(Suite)*

pelades, de hypertrichoses et des dermatoses inesthétiques.

Mercredi 27 juin. — Traitements des séborrhées de la face, du cuir chevelu et des acnés.

Vendredi 29 juin. — Traitement de la gale et des pédiculoses.

Mercredi 4 juillet. — Traitements des cancers cutanés.

HORAIRE DE LA CLINIQUE. — *Les mardis*, policlinique par le professeur à l'amphithéâtre Brocq du nouveau dispensaire, à 10 heures.

Les mercredis, visite des salles du pavillon Bazin, à 10 heures ; physiothérapie et petites opérations, à 9 h. 30, à la policlinique et salle Lugol.

Les mercredis soirs, à la consultation de la porte, policlinique à 20 h. 30 et leçon clinique à 21 h. 30.

Les 1er, 3e, 4e ou 5e jeudis du mois. — Etude de questions d'actualité par des spécialistes de chaque question, à l'amphithéâtre Fournier ou Louis Brocq de la clinique, à 10 heures.

Les vendredis. — Consultation de la Porte, à 9 heures par les assistants ; présentation de malades, à 9 h. 30, par le professeur ; leçon clinique à 11 heures, à l'amphithéâtre Louis Brocq.

LES JEUDIS DE LA CLINIQUE DE SAINT-LOUIS fondés sous le patronage de L. Brocq. — Etude de questions d'actualité les 1er, 3e, 4e ou 5e jeudis de chaque mois, à l'amphithéâtre de la Clinique, à 10 heures.

31 *Mai.* — Professeur agrégé Nanta (de Toulouse) : Mycosis fongoïdes atypiques.

7 *Juin.* — Professeur agrégé Paulian (de Bucarest) Etudes comparatives, variations immédiates et lointaines des réactions humorales du sang et du liquide céphalo-rachidien des syphilitiques nerveux (P. G. P., etc.) impaludés.

21 *Juin.* — Professeur Joyeux (de Marseille) : Myases cutanées.

28 *Juin.* — Professeur Bertin (de Lille) : Syphilis occulte du testicule.

Clinique de la tuberculose. — L'enseignement sera donné à l'hôpital Laennec et au dispensaire Léon-Bourgeois sous la direction de M. le professeur Léon BERNARD.

TABLEAU DE L'ENSEIGNEMENT. — *Lundi, 9 heures.* — Pneumothorax artificiels compliqués (Dr Triboulet, assistant). Expertises militaires pour la tuberculose (Dr Lamy, assistant).

Lundi, 14 h. 30. — Au dispensaire : policlinique par les assistants : Drs Ch. Mayer, Pellissier, Thoyer ; service médico-social, par le Dr Baron, assistant.

Mardi, 10 h. 30. — Examen des malades du service par les professeurs Léon Bernard, Proust et le Dr Maurer (salle des conférences de la clinique).

Mercredi, 9 h. 30. — Pneumothorax artificiels (MM. les Drs Triboulet, Poix et Valtis). Examen radioscopique des malades du service, par le Dr Maingot, radiologiste de l'hôpital Laennec. — *A 10 heures*, au dispensaire : contre-visite pour le placement familial d'enfants, par le Dr Vitry, médecin de l'O. P. H. S.

Mercredi, 11 heures. — Leçon clinique, par le professeur.

Jeudi, 9 h. 30. — Au dispensaire : policlinique avec examens radioscopiques par les assistants du dispensaire ; service médico-social, par le Dr Baron. — *A 10 h. 30* : Prophylaxie anténatale de la première enfance, par le professeur.

Vendredi, 10 heures. — Pleuroscopie et sections de brides, par le Dr Triboulet, assistant. — *A 10 heures* : Examen de pièces au laboratoire d'anatomie pathologique, par Mlle le Dr Gauthier-Villars, chef du laboratoire — *A 10 h. 30*, à la crèche Landouzy : clinique et prophylaxie post-natale de la première enfance, par le professeur et le Dr Lamy.

Samedi, 9 h. 30. — Au dispensaire : Contre-visite des malades de préventorium et de sanatorium, par le Dr André Martin, médecin de l'O. P. H. S. Policlinique avec examens radioscopiques, par le professeur et les assistants du dispensaire. Service médico-social par le Dr Baron. — *A 10 heures* : Leçon clinique par le Dr Rist.

COURS COMPLÉMENTAIRE. — *Cours sur la chirurgie pulmonaire.*

En mai, un cours de 20 leçons sur la chirurgie de l'appareil respiratoire, sera fait sous la direction du professeur. R. Proust et du Dr Maurer, chirurgien des hôpitaux ; une affiche en publiera ultérieurement le programme détaillé.

Congrès belge de neurologie et de psychiatrie 1934. — Le Congrès belge devait se réunir à Louvain cette année (fin septembre).

Donnant suite à une aimable invitation de la Société néerlandaise de neurologie et de psychiatrie, le Comité belge a décidé de tenir un congrès hollando-belge à Amsterdam et d'en modifier la date. Il aura lieu les 19, 20 et 21 mai 1934.

1. *Rapport de psychiatrie*, par M. le professeur K.-M. Bouman (Amsterdam) : La structure de la pensée schizophrénique dans ses relations avec la mentalité archaïque et infantile.

2. *Rapport de neurologie*, par M. le professeur P. van Gehuchten (Louvain) : Les syndromes neuro-anémiques

En outre, des communications pourront être faites sur des sujets divers par les membres adhérents.

Les adhésions sont reçues dès à présent.

Les participants belges sont priés de s'inscrire auprès du Dr A. Leroy, 18, rue Beeckman, à Liége.

Ve Congrès italien de microbiologie en 1934. — La section italienne de la Société internationale de microbiologie informe les intéressés que le Ve Congrès international italien de microbiologie aura lieu au printemps de 1934.

Les questions à l'ordre du jour seront les suivantes : Le virus filtrant dans la pathologie végétale, par le professeur Rivera (de Pérouse) ;

Nouvelles vues sur la biologie des parasites malarigéniques, par le professeur Alessandrini (de Rome) ;

Bactériophage, par le professeur Orsi (de Naples) ;

Nature chimique des antigènes et anticorps, par le professeur Rondoni (de Milan).

Toutes les communications seront acceptées sauf celles qui présenteraient un caractère publicitaire.

Les dactylographies des communications en langue italienne ou française devront parvenir au secrétaire du Congrès avant le 31 janvier 1934.

L'étude des groupes sanguins fera l'objet d'une séance du Congrès et la question à l'ordre du jour sera : Les groupes sanguins en clinique médicale, par le professeur Mino de (Turin).

Ouvrages sur les Maladies respiratoires

MALADIES
des BRONCHES et des POUMONS
par les Docteurs
BEZANÇON, DE JONG, CLAISSE, MÉRY, BABONNEIX, LE NOIR, Jean MEYER, Pierre BARREAU, JACQUELIN

2e *édition*. 1926, 1 vol. gr. in-8 de 462 pages avec 20 fig.......... **60 fr.**

MALADIES
DES PLÈVRES ET DU MÉDIASTIN
PAR LES DOCTEURS

Marcel LABBE, **MENETRIER**
Professeurs à la Faculté de médecine de Paris.

BOINET, Professeur à la Faculté de médecine de Marseille. **BALZER**, Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

GALLIARD
Médecin hon. des hôpitaux de Paris.

1922, 1 vol. gr. in-8 de 596 pages avec 114 fig. **50 fr.**

PRÉCIS DE PATHOLOGIE INTERNE
Maladies de l'Appareil respiratoire
PAR

M. LOEPER, Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Médecin des hôpitaux. **PAISSEAU**, Médecin des hôpitaux de Paris.

2e *édition*. 1926, 1 vol. in-8 de 376 pages, avec 121 fig. noires et coloriées, broché : **32 fr.**, cartonné. **42 fr.**

TUBERCULOSE CHIRURGICALE DES ENFANTS
Par **Auguste BROCA**
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris

1924, 1 vol. gr. in-8 de 394 p. avec 392 fig.. **56 fr.**

POUR GUERIR les TUBERCULEUX
Par F. CEVEY (de Lausanne)
Préface du Dr G. KUSS

1930, 1 volume in-18 de 260 pages avec 42 figures et 38 planches hors texte.......... **30 fr.**

ARTHRITES TUBERCULEUSES, par le Dr VIGNARD, chirurgien des hôpitaux de Lyon. 1925, 1 vol. gr. in-8 de 458 pages avec 217 figures.......... **60 fr.**

LA PRATIQUE HÉLIOTHÉRAPIQUE, par le Docteur **JAUBERT (d'Hyères)**. 1915, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec 19 figures (*Actualités médicales*)....... **5 fr.**

LES PROGRÈS RÉCENTS EN THÉRAPEUTIQUE ANTI-INFECTIEUSE (contenant Thérapie spécifique et prévention de la Tuberculose), par le Professeur A. CALMETTE. 1926, 1 vol. in-8 de 370 p., avec fig. **24 fr.**

LES FACTEURS DE DYSPNÉE DANS LES SCLÉROSES PULMONAIRES ET L'EMPHYSÈME, par le Docteur Jean CÉLICE. 1927. gr in-8, 245 pages..... **28 fr.**

L'ASTHME ET SON TRAITEMENT, par J. ANDRÉ (du Mont-Dore). 1928, 1 vol. in-8 carré de 360 pages. **30 fr.**

TUBERCULOSE INFANTILE
Par le Docteur **H. BARBIER**
Médecin honoraire des hôpitaux de Paris.

1928. 1 vol. gr. in8 de 254 pages avec 85 fig. **25 fr.**

TRAITÉ D'HYGIÈNE MARTIN et BROUARDEL
ÉPIDÉMIOLOGIE
par les Docteurs
Ch. DOPTER et VEZEAUX DE LAVERGNE

1926, 1 vol. gr. in-8 de 900 pages avec 102 fig. **110 fr.**

Ce volume comprend la TUBERCULOSE

THÉRAPEUTIQUE DES MALADIES RESPIRATOIRES ET DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE, par les Drs Ed. HIRTZ, RIST, RIBADEAU-DUMAS, TUFFIER, J. MARTIN, KUSS, 1911, 1 vol. in-8 de 713 pages avec 83 figures.......... **25 fr.**

LE TRAITEMENT DE L'ASTHME, par le Dr DÉROT, 1933, 1 vol in-8 de 50 pages.......... **6 fr.**

LE TRAITEMENT DES ABCÈS DU POUMON, par le Dr KOURILSKY, 1933, 1 vol. in-8 de 52 pages. **6 fr.**

LES SUPPURATIONS GANGRENEUSES DU POUMON, par le professeur LÉON BERNARD et le Dr PELISSIER, 1932, 1 vol. in-16 de 92 pages avec 12 figures.......... **10 fr.**

LA CHRYSOTHÉRAPIE DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE, par le Docteur Julien MARIE, Ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. 1933, 1 vol. gr. in-8 de 36 pages, avec 8 planches. **6 fr.**

THÉRAPEUTIQUE HOMŒOPATHIQUE DES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE, par F. CARTIER, 1929, 1 vol. gr. in-8 de 105 pages. **20 fr.**

TUBERCULINOTHÉRAPIE ET SÉROTHÉRAPIE ANTITUBERCULEUSE par le Docteur SEZARY. 1912, 1 vol. in-16 de 96 pages.......... **4 fr. 50**

LA GUÉRISON DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE, par le Docteur R. BURNAND, médecin directeur du Sanatorium de Leysin. 1923, 1 vol. in-16 de 198 pages.......... **10 fr.**

LA TUBERCULOSE DE L'ENFANT. Traitement de ses formes médicales et chirurgicales par la tuberculine, par le Docteur L. JEANNERET. 1915, 1 vol. gr. in-8 de 204 p., avec figures.......... **12 fr.**

LA TUBERCULOSE PLEURO-PULMONAIRE TRAUMATIQUE, par les docteurs G. BROUARDEL et GIROUX. 1915, in-8, 45 pages.......... **5 fr.**

LE PNEUMOTHORAX ARTIFICIEL dans le traitement de la tuberculose pulmonaire, par le Docteur Léon BERNARD, Professeur à la Faculté de médecine de Paris.. 1913, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec figures.......... **4 fr. 50**

CANCER et TUBERCULOSE, par le docteur H. CLAUDE. 1900, 1 vol. in-16 de 96 pages avec figures. **4 fr.**

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE PAR LA SANOCRYSINE, par le Docteur Knud SECHER, médecin de l'hôpital Bispebjerg à Copenhague. 1932, 1 vol. in-8 de 110 pages, avec 21 figures.......... **25 fr.**

HYGIÈNE SOCIALE, contenant l'Étude de la Tuberculose au point de vue social, par le Dr VAUDREMER, 1929, 2 vol. gr. in-8 de 1029 pages.......... **160 fr.**

Ajouter pour frais d'envoi : France, 15 p. 100; Étranger, 20 p. 100.

NOUVELLES *(Suite)*

L'inscription au Congrès coûte 25 lires.

Pour toutes informations complémentaires, s'adresser aux secrétaires du Congrès : professeur C. Arnaudi et professeur G. Dessy, via Darwin, 20, Milan.

Composition des chaires d'hydrologie dans les facultés de médecine (décret du 28 décembre 1933). — Les chaires d'hydrologie thérapeutique et climatologie créées dans les Facultés de médecine et les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie par les décrets susvisés des 22 mai 1922, 26 février 1928 et 9 mai 1929 comprennent les emplois suivants :

1° Un professeur titulaire ;

2° Un agrégé chargé d'enseignement ou un agrégé sans enseignement ou un assistant ;

3° Un garçon de laboratoire.

L'effectif maximum des agrégés ne pourra, pour l'ensemble des chaires d'hydrologie thérapeutique et climatologie dépasser deux unités.

Le ministre de l'Éducation nationale décide, par arrêté ministériel, s'il y a lieu, d'affecter un agrégé chargé d'enseignement ou un agrégé sans enseignement ou un assistant au service de chacune des chaires d'hydrologie thérapeutique et climatologie.

Les professeurs titulaires ainsi que les agrégés avec ou sans enseignement, les assistants et les garçons de laboratoire recevront respectivement les traitements prévus pour chacune de ces catégories d'emplois par les décrets fixant les traitements pour lesdites catégories.

Dans le cas d'abrogation des dispositions de l'article 46 de la loi du 31 juillet 1920, de l'article 14 de la loi du 19 décembre 1926, de l'article 139, dernier paragraphe, de la loi du 30 décembre 1928 et de l'article 115 de la loi du 31 mars 1932, les emplois désignés à l'article 1er du présent décret seraient supprimés.

Sont rapportées toutes dispositions antérieures contraires.

Cours de radiologie clinique. — M. R. Ledoux-Lebard, chargé de cours, commencera le vendredi 2 mars 1934, à 17 heures, à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine et continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure, une série de leçons consacrées à l'exposé des *notions indispensables de radiodiagnostic clinique médico-chirurgical et d'interprétation radiologique.*

Programme des leçons. — *Vendredi 2 mars.* — Les images radiologiques et leur production. Notions générales d'interprétation. Corps étrangers.

Lundi 5 mars. — Appareil locomoteur : os et articulations.

Mercredi 7 mars. — Appareil locomoteur (suite).

Vendredi 9 mars. — Appareil digestif. Œsophage. Estomac.

Lundi 12 mars. — Appareil digestif. Duodénum. Intestin grêle. Côlon.

Mercredi 14 mars. — Appareil digestif. Côlon (suite). Foie et voies biliaires.

Vendredi 16 mars. — Thorax. Appareil circulatoire (cœur, vaisseaux). Appareil respiratoire.

Lundi 19 mars. — Thorax. Appareil respiratoire (suite).

Mercredi 21 mars. — Appareil urinaire.

Vendredi 23 mars. — Appareil urinaire (suite). Appareil génital.

Ces leçons seront accompagnées de projections et, à la suite de chacune d'elles, les élèves seront exercés à la lecture et à l'interprétation des clichés.

Cet enseignement est destiné aux étudiants et aux docteurs en médecine désireux d'acquérir des notions pratiques d'interprétation des images radiologiques et de posséder les éléments indispensables du radiodiagnostic clinique basé sur l'emploi des techniques les plus récentes.

Clinique chirurgicale de la Faculté (Hôpital Cochin). — M. le professeur Ch. Lenormant commencera son cours de clinique chirurgicale le jeudi 1er mars 1934, à 10 heures du matin, et le continuera les mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Programme de l'enseignement. — *Mardi et jeudi*, à 10 heures : Leçon clinique avec présentation de malades.

Lundi et vendredi. — Opérations.

Mercredi et samedi. — Visite dans les salles.

Enseignement complémentaire. — Leçons de séméiologie et de thérapeutique chirurgicales avec démonstrations pratiques, par MM. Wilmoth, agrégé, chirurgien des hôpitaux ; Ménégaux, chirurgien des hôpitaux ; Patel et Cordier, chefs de clinique, les lundis, mercredis, vendredis et samedis, à 9 h. 30.

Cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie. — M. le professeur Laignel-Lavastine continuera son cours en mars et dirigera des conférences-promenades en avril et mai.

Histoire résumée de la médecine française des origines à Laennec.

Horaire des leçons. — *Lundi 5 mars.* — Le XVIIe siècle.

Lundi 12 mars. — Le XVIIIe siècle.

Lundi 19 mars. — Les médecins dans les origines intellectuelles de la Révolution.

Conférences-promenades. — Ces conférences-promenades auront lieu le dimanche à 10 h. 30 du matin.

Programme des conférences-promenades. — *Dimanche 15 avril.* — Les Cordeliers, le Collège de Saint-Cosme, l'amphithéâtre de Winslow. (Réunion dans la cour de l'École pratique, rue de l'École-de-Médecine.)

Dimanche 29 avril. — La Charité (réunion dans la première cour ; entrée : 47, rue Jacob).

Dimanche 13 mai. — Hôpital Saint-Louis, 38, rue Bichat (réunion dans la cour).

Dimanche 27 mai. — La Maternité de Port-Royal, 121, boulevard de Port-Royal (réunion à l'entrée).

Cours de physique médicale. — M. Dognon, agrégé, a commencé ces conférences complémentaires le lundi 12 février 1934, à 16 heures, à l'amphithéâtre de physique, et les continue les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure.

Objet des conférences. — Physico-chimie biologique. Energétique animale.

Conférences d'histologie. — M. le professeur Verne commencera ses conférences le lundi 5 mars 1933, à 17 heures (amphithéâtre Vulpian), et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences. — Histologie des organes.

Conférences d'anatomie descriptive. — M. le professeur Hovelacque commencera ces conférences le ven-

NOUVELLES *(Suite)*

dredi 2 mars 1934, à 16 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique) et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

SUJET DES CONFÉRENCES. — Anatomie de la tête, du cou et du thorax.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. DE GAUDART D'ALLAINES, agrégé, commencera son cours le lundi 19 février 1934, à 17 heures, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure, au petit amphithéâtre de la Faculté.

PROGRAMME. — Membre supérieur et thorax.

Conférences de chimie pathologique. — M. SANNIÉ, agrégé, commencera une série de leçons de chimie pathologique, les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à 18 heures (Amphithéâtre Vulpian), à partir du samedi 17 février 1934 inclusivement.

N. B. — Les conférences auront exceptionnellemen lieu à 17 heures les 17, 20, 22, 24, 27 février.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. P. MOULONGUET, agrégé, commencera le cours de pathologie chirurgicale le jeudi 1er mars 1934, à 17 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

PROGRAMME. — Affections chirurgicales de la tête du cou et de la glande mammaire.

Chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance (Hospice des Enfants-Assistés) (Clinique Parrot). — M. le professeur P. LEREBOULLET reprendra ses leçons cliniques le mercrddi 7 mars, à 10 h. 30, à l'hospice des Enfants-Assistés (74, rue Denfert-Rochereau) et les continuera les mercredis suivants, à la même heure. L'enseignement des stagiaires commencera le vendredi 2 mars.

ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT. — *Le lundi, 11 heures.* — Conférence d'actualité pédiatrique par les chefs et anciens chefs de clinique et par les assistants du service.

Le mardi, 10 h. 45. — Policlinique au pavillon Pasteur.

Le mercredi, 10 h. 45. — Leçon clinique par le professeur.

Le jeudi, 10 h. 30. — Consultation de nourrissons et policlinique.

Le vendredi, 10 h. 45. — Conférence de diététique et de thérapeutique du nourrisson (avec présentation de malades).

Le samedi, 10 h. 45. — Consultation de nourrissons et policlinique.

Tous les matins à 10 heures, visite dans les salles de médecine et les nourriceries.

Un cours de perfectionnement aura lieu à Pâques, du mercredi 21 mars au samedi 31 mars; un autre sera fait en juillet 1934.

Cours de stomatologie. — M. le Dr LÉON FREY, chargé de cours, commencera le cours de stomatologie, le mardi 6 mars 1934, à 17 heures (salle des Thèses no 2), et le continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure.

OBJET DU COURS. — Pathologie dentaire.

Conférences d'hygiène et de médecine préventive. — M. PIERRE JOANNON, agrégé, commencera ses conférences le mardi 13 mars 1934, à 17 heures, au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

SUJET DES CONFÉRENCES. — Prophylaxie des maladies infectieuses. Hygiène sociale. Hygiène urbaine.

Cours de pathologie médicale. — M. A. CLERC, professeur, commencera son cours le samedi 5 mars, à 18 heures (petit amphithéâtre de la Faculté) et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

OBJET DU COURS. — Arythmies. Maladies du myocarde.

COURS PRATIQUE COMPLÉMENTAIRE (*Pathologie du cœur, des vaisseaux et du sang*). — M. A. Clerc et ses assistants feront, pendant le semestre d'été, à l'hôpital Lariboisière (salle Rabelais), un cours pratique complémentaire, et gratuit, selon le programme ci-dessous :

Le lundi, 10 heures. — Visite des malades dans les salles.

Le mardi, 10 heures. — Consultation externe, policlinique.

Le mercredi 10 heures. — Visite des malades dans les salles, radioscopie.

Le jeudi, 10 heures. — Visite des malades ; à 11 heures : leçon théorique par l'un des assistants.

Le vendredi, 10 heures. — Radioscopie, électrocardiographie.

Le samedi, 10 heures. — Visite des malades ; à 11 heures : leçon clinique ou démonstration au laboratoire.

Cours de pathologie médicale. — PREMIÈRE SÉRIE (mars-avril). — M. ANTONIN CLERC, professeur : Arythmies. Pathologie du myocarde.

M. Cathala, agrégé : Cardiopathies valvulaires et cardiopathies congénitales. Pathologie des reins et des capsules surrénales (suite).

M. Clerc commencera ses leçons au petit amphithéâtre, le lundi 5 mars 1934, à 18 heures, et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

M. Cathala commencera ses leçons au grand amphithéâtre le mardi 6 mars 1934, à 18 heures, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure.

ENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE. — Du 15 juin au 1er juillet, une série de leçons complémentaires sur des sujets d'actualité médicale sera faite par le professeur et les agrégés en exercice.

Thèses de la Faculté de médecine. — 15 *Février.* — M. LIEFÉRING, L'étude du profil en orthodontie.

17 *Février.* — M. SAMAIN, Etude critique de la symptomatologie et du pronostic de l'H. A. (à propos de l'H. bien tolérée du vieillard). — M. HURWICZ, Le métabolisme des lipides dans les maladies mentales.

Thèses vétérinaires. — 16 *Février.* — M. DELMAIRE, Action de certaines substances chimiques sur les animaux tuberculeux. — M. DEVELAY, Le tétanos, étude expérimentale. — M. CORNIC, Galactothérapie dans les maladies infectieuses.

NOUVELLES *(Suite)*

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

17 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

17 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

17 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

17 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

17 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

17 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpita Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

17 FÉVRIER. — *Marseille*. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat de la clinique chirurgicale mutualiste des Bouches-du-Rhône.

18 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr CAIN : Les cancers du pôle supérieur de l'estomac.

18 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr HALBRON : Les intoxications barbituriques.

18 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, 10 h. 30, M. le Dr RAMON : Respiration de Cheyre-Stokes.

19 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le Dr THIERS :Féminisme et virilisme pilaire.

19 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Séance de l'École de perfectionnement des médecins de réserve de la région de Paris.

20 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le Dr BÉNARD : Le métabolisme basal.

20 FÉVRIER. — *Bordeaux*. Concours pour une place de médecin résidant au sanatorium Xavier-Arnozan.

20 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Marcel LABBÉ : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. Clinique chirurgicale, 10 h. 30. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

21 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Broussais, Clinique propédeutique, 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

21 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Diphtérie du nourrisson et sa prophylaxie.

21 FÉVRIER. — *Paris*. Asile clinique, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

21 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

21 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 10 h. 30. M. le professeur Léon BERNARD : Leçon clinique.

21 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Necker, 10 h. 30. M. le professeur MARION : Leçon clinique urologique.

21 FÉVRIER. — *Nantes*. École de médecine. Concours pour l'emploi de chef des travaux de physiologie à l'École de médecine de Nantes.

21 FÉVRIER. — *Paris*. École française de stomatologie. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de professeur-adjoint de dentisterie opératoire, au concours de démonstrateur de prothèse fine, au concours de démonstrateur de clinique stomatologique.

21 FÉVRIER, — *Paris* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le Dr GRENAT : Diagnostic de la scarlatine.

22 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le Dr CLERC : Évolution, diagnostic, pronostic de la dissociation auriculo-ventriculaire.

22 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, clinique obtétricale, 10 h. 45. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris* Hôpital Lariboisière, clinique oto-rhino-laryngologique, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon cliuique.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique optalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur LŒPER : La diarrhée prandiale.

24 FÉVRIER. — *Alger*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin-adjoint de l'hôpital de Constantine.

24 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

24 FÉVRIER. — *Paris*, Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

24 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

24 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 heures M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

24 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

24 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpita Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique : Les complications nerveuses de la fièvre typhoïde

NOUVELLES (*Suite*)

25 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr Chabrol : La diurèse des hépatiques.

25 Février. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Babonneix : Les encéphalites aiguës infantiles.

25 Février. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le Dr Ramon : Maladie osseuse de Paget.

25 Février. — *Alger.* Concours de médecin-adjoint de l'hôpital de Constantine.

26 Février. — *Marseille.* Clinique mutualiste des Bouches-du-Rhône. Concours pour deux places d'internes en médecine et en chirurgie.

26 Février. — *Paris.* Assistance publique, 8 h. 30. Concours de médecin des hôpitaux de Paris.

1er Mars. — *Paris.* Assistance publique. Concours pour le prix Fillioux.

1er Mars. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 9 heures. Concours pour les prix de l'internat (chirurgie et accouchement).

1er Mars. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau). Dernier délai des candidatures à la chaire de neuropsychiatrie, médecine légale, législation de l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales.

1er Mars. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau). Dernier délai des candidatures à la chaire de neurpsychiatrie, médecine légale, législation administrative à l'École d'application du service de santé des troupes coloniales.

1er Mars. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

3 Mars. — Hôtel Continental, 22 heures. Bal de l'Association amicale des étudiants en pharmacie.

4 Mars. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Paul Sainton : La prophylaxie et la thérapeutique du goitre.

5 Mars. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 9 heures. Concours des prix de l'internat (médecine).

5 et 6 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignation pour les examens de chirurgie dentaire.

11 Mars. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints Pères), 10 heures. M. le Dr Ameuille : Les tuberculoses pulmonaires spontanément curables.

12 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignation pour les examens de fin d'année des étudiants ayant quatre inscriptions.

13 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignation pour les examens de fin d'année des étudiants ayant huit inscriptions.

14 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignation pour les examens de fin d'année des étudiants ayant douze inscriptions.

15 Mars. — *Nice.* Journées thermales et climatiques de Lyon.

15 et 16 Mars. — *Marseille.* Examen de médecin sanitaire maritime.

CHRONIQUE DES LIVRES

Hygiène de la grossesse, par L. CLEISZ, 1 vol. in-16 de 130 pages. Prix : 12 francs (*Doin et Cie, éditeurs*).

Avant tout ouvrage de vulgarisation, ce précis est surtout destiné au public extra-médical. Il y trouvera en effet une foule de petits détails concernant l'hygiène de la grossesse, voire même celle de la conception. Celle-ci est étudiée avec grand soin et avec soin de « bien faire ». Quelques conseils précis permettent non seulement de choisir la date qui convient le mieux au ménage et au « pauvre accoucheur », mais encore de porter ses préférences sur l'un ou l'autre sexe.

Toutes les recettes nous sont données qu'emploient « les éleveurs pour avoir de bons produits » et encore « sans vouloir parler des animaux sauvages ».

Enfin un chapitre entier nous met au courant des œuvres officielles de « *protection sociale de la femme enceinte* mariée et non mariée ».

Parmi ces secours légaux, « *la loi des Assurances sociales, si lourde dans ses conceptions, si confuse dans ses réalisations, et pour tout dire si suspecte dans son idéalisme,... a pourtant cherché à améliorer la situation des femmes enceintes qui travaillent* ».

Pour terminer : les multiples incidents et accidents de la grossesse et les préparatifs de l'accouchement : local, personnel, matériel, sont minutieusement décrits et peuvent rendre les plus grands services lorsque l'accouchement doit se passer à domicile.

ÉT. BERNARD.

Le arthrodèses dans la coxalgie, par PAUL BUFNOIR (préface du professeur SORREL). 1 vol. in-8 de 110 pages. Prix : 20 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

Il s'agit avant tout d'un ouvrage non de technique opératoire proprement dite, celle-ci étant actuellement bien au point dans ses grandes lignes, mais surtout d'indications opératoires précises, discutées pas à pas à la lumière d'un très grand nombre de résultats éloignés. On retrouve ici le but fondamental de la si appréciée *Thérapeutique chirurgicale* de Lecène et Leriche.

Faire profiter les chirurgiens non spécialisés de l'expérience acquise dans les trois plus grands services de chirurgie orthopédique de Paris, leur inculquer les grandes théories des « Berckois » : tel a été le but de l'auteur. Par ailleurs, une maturité d'esprit et une pondération particulièrement appréciables ici nous évitent les excès de l'esprit « d'école » si souvent cristallisateur et stérilisant. Toutes les conclusions sont prises sans passion et sans intransigeance ; toutes les opinions sont pesées et discutées sans parti pris.

Deux chapitres bien distincts : les séquelles de coxalgie d'une part, les coxalgies en évolution de l'autre.

Dans les coxalgies anciennes, il semble bien que l'accord soit fait sur l'excellence des résultats tant chez l'enfant que chez l'adulte. Tellement même que certains ont exagéré les indications opératoires dans ce cas et qu'il faille parfois refréner un enthousiasme un peu excessif. « Il ne faut *opérer que les hanches instables, tendant à l'attitude vicieuse et douloureuses.* » Il faut savoir que les hanches mobiles ne sont pas fatalement vouées à la récidive et, d'autre part, qu'une hanche bloquée n'est pas, de ce fait, à l'abri de toute rechute.

Ici deux procédés doivent être retenus : soit l'opération de Mathieu-Wilmoth, arthrodèse juxta-articulaire, soit l'arthrodèse mixte intra- et extra-articulaire de Sorrel-Delahaye. Cette dernière est surtout réservée aux cas de pseudarthroses avec destruction de la tête et du col.

Dans les coxalgies en évolution, point le plus important de l'ouvrage, la discussion est ouverte. C'est qu'en effet on n'a pas admis sans réserves, en France, et surtout à Berck, de passer outre à la règle de non-intervention dans les tuberculoses fermées.

Ceux des audacieux qui ont voulu s'engager de bonne heure et sans réserves dans cette voie nouvelle ont parfois été durement rappelés au bon sens le plus strict pour n'avoir pas su ou pas voulu choisir leurs cas avec toute la minutie voulue. Tout d'abord, il ne faut opérer en pratique que les adultes. Ce n'est qu'exceptionnellement qu'on pourrait traiter certaines formes traînantes de l'enfant en fin d'évolution. D'autre part, on n'opérera jamais au début, ni même à la période classique de pleine évolution. On risquerait alors, en dehors de contre-indications d'ordre général, de tomber sur un abcès dont l'ouverture pourrait conduire à des désastres.

Après avoir étudié les divers procédés de Richard suivant les localisations des abcès, Bufnoir se rallie à l'avis de Sorrel qui considère la constatation clinique d'un abcès comme une contre-indication opératoire formelle. Ce n'est donc qu'au stade de réparation, en cas de coxalgie en voie de refroidissement avec résorption des abcès, atténuation des signes inflammatoires, état général parfait, qu'on pourra tenter l'arthrodèse.

Le discrédit qui a été jeté par certains sur cette excellente intervention provient le plus souvent de la méconnaissance de ces règles. Si par ailleurs il est possible de se mettre dans les conditions hygiéniques et surtout climatiques satisfaisantes, on pourra tirer le maximum de bénéfices d'une opération qui hâtera énormément la phase de réparation habituellement si longue chez l'adulte.

Ici le procédé le meilleur sera le plus éloigné du foyer : les préférences de l'auteur vont au procédé para-articulaire de Sorrel avec greffon tibial rigide. Bien que l'on n'obtienne pas ainsi des blocs osseux aussi volumineux que par les procédés juxta-articulaires ou mixtes, la

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

solidité est suffisante et les résultats dépassent souvent toutes les attentes.

Ici, comme bien souvent en chirurgie, la plus grosse difficulté n'est pas donc de réaliser ce qu'on a décidé de faire, mais de savoir ce qu'on peut faire et surtout quand on le doit.

ÉT. BERNARD.

Les étapes de la gravure sur bois, magnifique volume format 25 × 32 illustré de 150 hors-texte et reproductions de vieilles images, publié par le « Bulletin Officiel» des Maîtres imprimeurs de France, 7, rue Suger, Paris (VIe). Prix : 70 francs pour la France, 85 francs pour l'étranger (*Bulletin Officiel des Maîtres imprimeurs, Paris-VIe*).

L'impression de cet important ouvrage est très luxueuse, sa mise en pages et ses hors-texte suscitent l'admiration des professionnels français et étrangers. Il est publié en plusieurs couleurs et par tous les procédés graphiques, dans un but de propagande pour le beau livre français, et sans aucun bénéfice. Tous les ans, un volume sur un sujet différent paraît ; son tirage est toujours épuisé l'année de sa parution. De l'avis unanime, cet album, publié chaque année, se place au tout premier rang des meilleurs ouvrages parus dans le monde entier et consacrés aux arts du livre. Celui de cette année traitant des *Etapes de la gravure sur bois* intéressera vivement les bibliophiles, les libraires et tous les professionnels et amateurs du livre. Un tel sujet méritait de figurer dans cette collection.

PARUS PRÉCÉDEMMENT. — En 1912 : *La technique moderne dans les arts graphiques* (épuisé). — En 1913 : *Les arts graphiques aux expositions* (épuisé). — En 1922 : *Au temps jadis* (épuisé). — En 1923 : *L'imprimerie glorifiée par les poètes* (épuisé). — En 1924 : *Pour l'imprimeur et le bibliophile* (reste 4 ex.). — En 1925 : *Les Ancêtres du livre, du journal et de l'almanach en France* (reste 6 ex.). — En 1926 : *Les trois premiers siècles de l'imprimerie française* (reste 7 ex.). — En 1927 : *Iconographie de l'imprimerie et du livre* (épuisé). — En 1928 : *L'imprimerie et la pensée moderne* (reste 4 ex.). — En 1929 : *Florilège de l'imprimerie* (reste 3 ex.). — En 1930 : *Les livres chez eux* (épuisé) — En 1931 : *Bréviaire de l'imprimeur et du bibliophile* (reste 10 ex.) — En 1932 : *Les Livres à la ville* (reste 30 ex.).

L'Annuaire médical et pharmaceutique des colonies et protectorats français, Édition 1934, 14e année.

Cet ouvrage, qui contient la liste exacte de tous les médecins, pharmaciens, sages-femmes et dentistes de toutes les colonies, protectorats et pays à mandat français, rendra de précieux services à tous les laboratoires, fabricants de spécialités médicales ou pharmaceutiques, fabricants d'instruments de chirurgie, de radiologie et d'accessoires de pharmacie pour leur propagande directe et leurs rappels de publicité auprès du corps médical et pharmaceutique colonial.

Prix : 25 francs, franco sur demande adressée à la Société d'expansion médicale et pharmaceutique, 55, rue d'Isly, à Alger, C. C. postal no 80-70 Alger.

Médicus 1934, Guide-Annuaire du Corps médical français, in-8 raisin, relié pleine toile, 1 428 pages. Prix : 30 francs (France et Colonies, 35 francs) (*Amédée Legrand, Paris*).

Cet annuaire, dont les éditions précédentes modifiées avaient prouvé sa grande utilité, présente son édition 1934, établie, malgré les difficultés économiques actuelles, dans le même esprit et avec toutes les modifications qui étaient nécessaires.

Conservant la même disposition ainsi que les différents papiers de couleurs distinguant les chapitres, l'éditeur s'est attaché, surtout, à la revision des deux parties (documentation et annuaire), de façon que les adresses de MM. les praticiens soient complètement à jour.

Formulaire Astier 1934, 6e *édition*, 1 volume de 1 200 pages relié peau. Prix : 30 francs (*Librairie du « Monde médical », Paris, et Vigot Frères, éditeurs, Paris*).

Un nouveau volume, le sixième, vient prendre place dans la collection du « Formulaire Astier » qui s'est classé en tête des ouvrages de ce genre.

Cette sixième édition, toujours conçue sur le même plan, est digne de ses devancières : chacun des chapitres a été revu et corrigé afin d'y faire figurer les nouvelles médications, les améliorations de technique, les perfectionnements de méthodes dignes d'être signalées au praticien.

Parmi les nouveaux chapitres, on remarquera celui consacré aux «Maladies tropicales», dont l'importance a nécessité le groupement sous une même rubrique, celui des «Asphyxies accidentelles et des gaz de combat», dont on ne peut nier l'intérêt d'actualité.

Le volume, présenté sous une élégante couverture en peau souple, est honoré d'une préface du professeur Balthazard, ancien doyen de la Faculté de médecine de Paris, et sera certainement le bienvenu auprès du jeune médecin aussi bien que du praticien expérimenté.

La durée de la grossesse et ses anomalies, par HENRI VIGNES. 1 vol. in-8 de 98 pages. Prix : 15 francs (*Collection Médecine et Chirurgie pratiques, Masson éditeur*).

Profitant des travaux les plus récents pour fixer le début de la grossesse et les causes de l'accouchement, l'auteur en déduit la durée habituelle de la grossesse.

Mais le problème est parfois très complexe, car il existe une part des cas où ces deux données sont tout à fait arbitraires, il existe encore toute une série de cas pathologiques de grossesses prolongées ou d'accouchements prématurés. Réduire la part du hasard en s'entourant de toutes les données scientifiques les plus précises, connaître les causes des anomalies les plus fréquentes : tel est le but de cette plaquette qui soulève une quantité de problèmes des plus intéressants de médecine humaine et animale. S'il ne réduit pas le travail du médecin à une série de données mathématiques, il lui met en main tous les arguments voulus pour ranger les grossesses en cas normaux qui accouchent très sensiblement dans les délais prévus et cas anormaux auxquels on pourra faire prévoir une augmentation ou un abrégement de la gestation.

ÉT. BERNARD.

VARIÉTÉS

LA POLIOMYÉLITE ÉPIDÉMIQUE

Est-ce une maladie nouvelle? Ses symptômes. Son traitement.

La rééducation des paralysés à la colonie de Saint-Fargeau.

Si la paralysie est une maladie particulièrement pénible pour le vieillard dont l'activité était déjà réduite, elle nous apparaît comme une injustice criante du sort, lorsqu'elle atteint l'enfant devant lequel s'ouvre la vie et dont la résignation, l'affinement de la sensibilité et le développement de l'intelligence font contraste avec la misérable condition physique.

Il n'est personne de vous qui n'ait connu quelque malheureux condamné par l'atrophie de ses membres à traîner sur terre un corps faible et pitoyable.

Quand on le voit, on lui jette un regard de commisération et l'on passe. Que faire, sinon le plaindre ?

Afin d'éviter une pareille calamité, il n'est rien de tel que de connaître les ressources dont dispose la thérapeutique moderne pour combattre la poliomyélite. Sous son nom scientifique un peu rébarbatif, il s'agit, on le sait, de la paralysie infantile, observée dans tous les pays et dont chacun a pu rencontrer des victimes dans les rues, sous forme de malheureux se traînant appuyés sur deux béquilles, les jambes pendantes et inertes, ou bien gisant dans des petites voitures de culs-de-jatte.

Ceux-là sont des « rescapés » de la poliomyélite, car la maladie n'est mortelle qu'assez rarement et seulement au cours des premières semaines. Elle se contente de laisser estropiés ceux qu'elle a frappés.

Pourquoi tant de paralytiques à notre époque ? Y a-t-il, donc, des maladies nouvelles, et l'humanité, triste Pénélope, est-elle condamnée à voir renaître des maux inédits à mesure que la science supprime les anciens ?

La poliomyélite épidémique, qui a tant ému l'opinion en France au cours de ces dernières années, est-elle, comme l'on crut, une affection nouvelle ? Cette hypothèse est peu vraisemblable. Nous croyons, plutôt, qu'après des siècles, durant lesquels la maladie exista sous forme de cas isolés, le germe pathogène a acquis par la suite des propriétés particulièrement nocives et l'affection est devenue épidémique.

Cette modification, dans la façon de se comporter d'un microbe, n'est pas une simple vue de l'esprit. Pasteur a montré, expérimentalement, qu'on peut, à volonté, exalter la virulence d'un germe. Ce que l'expérimentateur fait à son gré dans un laboratoire, la Nature le fait par les hasards de la vie.

Chaque année, les épidémies de poliomyélite deviennent plus menaçantes, et on comprend très bien l'angoisse qui a saisi tant le public que le corps médical — puisque nous sommes tous, à peu près, père de famille — quand s'est fait jour la notion que la poliomyélite, qui, jusqu'à présent, s'était montrée à l'état sporadique dans notre pays, venait de faire un nombre de victimes beaucoup plus considérable.

Cette affection devient de plus en plus fréquente, à tel point que sa déclaration est maintenant obligatoire dans la plupart des pays d'Europe.

Une telle mesure montre que la défense contre la poliomyélite est devenue une véritable nécessité.

Malheureusement, nous avons affaire, ici, à un ennemi particulièrement insaisissable. La poliomyélite se transmet par voie de contagion et dans des conditions que nous ignorons, totalement, comme nous ignorons la nature du microbe qui en est l'agent.

Cette maladie infectieuse, qui frappe avec prédilection l'enfance, mais qui peut atteindre aussi l'adulte, est éminemment redoutable, parce qu'elle se caractérise par des paralysies qui laissent des séquelles et font en quelques heures d'un enfant bien portant un infirme.

Avant d'aborder les méthodes de traitement, deux mots sur la paralysie infantile seront peut-être superflus. Nous voulons pourtant rappeler ce que, dans le corps médical, tout le monde sait.

C'est brusquement, en pleine santé, que l'enfant se sent fébrile. On prend sa température : le thermomètre accuse 39° ou 40°. Le malade se plaint de maux de tête, de douleurs plus ou moins précises dans les muscles, les articulations; en même temps, il n'est pas rare d'observer une angine ou des troubles gastro-intestinaux. L'enfant est dans un état de prostration extrême ou, au contraire, agité, quelquefois même il délire. La fièvre, qui est le signe dominant, dure un ou quelques jours, parfois quelques heures seulement. Pendant ce temps, il est difficile de poser un diagnostic : toute maladie infectieuse peut avoir pour prélude ces symptômes généraux ; seule l'évolution précisera la nature de l'infection qui se constitue.

La fièvre disparue, on veut lever l'enfant : on le trouve paralysé. Dès lors, le diagnostic est fait. L'infection a gagné la moelle épinière, et, dans la moelle, les cornes antérieures qui conditionnent la motilité : il s'agit d'une poliomyélite aiguë.

De la connaissance de l'étiologie d'une maladie

VARIÉTÉS *(Suite)*

infectieuse résultent les thérapeutiques qui doivent être appliquées.

Le sérum antipoliomyélitique devrait être injecté dès l'apparition de la maladie pour essayer de l'enrayer. Mais la sérothérapie ne peut réussir que si les injections de sérum sont faites pendant la phase du début de la maladie, alors que les paralysies ne se sont pas encore déclarées. Or, nous l'avons dit, il est malheureusement presque impossible, à cette période, de faire un diagnostic.

On voit combien sont encore incertains nos moyens de traitement de la poliomyélite aiguë.

Nous ne décrivons ni les différentes localisations ni les caractères spéciaux de lésions ; nous n'en aurions, du reste, pas la place. Il suffit de savoir que l'enfant est paralysé. Hier, il courait, et le voilà empêché de se mouvoir.

L'infériorité physique de ces malades va-t-elle les condamner à une vie d'autant plus pénible que leur sensibilité est affinée par la souffrance morale et leur intelligence aiguisée par la réflexion et le goût de la lecture que développe l'immobilité à laquelle ils sont voués ? Quelle effrayante perspective pour l'avenir !

Une question obsédante se pose : avons-nous un traitement contre les séquelles de la poliomyélite ?

Comment lutter contre les paralysies, l'atrophie des muscles et les déformations des membres?

Pendant les premiers mois, il faut surtout favoriser la tendance spontanée qu'ont les paralysies à se limiter. C'est à ce moment que les traitements électriques peuvent être utiles ; ils doivent permettre, en outre, de poser un pronostic et, par l'étude de réactions de chaque muscle pris isolément, de connaître d'avance à peu près ceux dont la paralysie va diminuer et ceux qui resteront impotents.

Dès cette période, il faut, par des traitements orthopédiques, lutter contre les positions mauvaises que prennent les membres, position qui, si elles n'étaient pas constamment corrigées, auraient tendance à s'exagérer. Mais, au bout de quelques mois, on peut dresser un bilan. Certains muscles sont complètement paralysés et ne s'amélioreront pas spontanément ; les autres fonctionnent encore, mais fonctionnent mal ; leur travail n'est plus équilibré par l'ensemble du jeu musculaire.

Jadis, les malheureux enfants arrivés à ce stade n'avaient plus rien à espérer de la médecine, leurs membres étaient de plus en plus déformés, ils étaient voués à l'impotence.

A l'heure actuelle, de grands progrès ont été réalisés et la technique orthopédique s'est incontestablement améliorée, permettant de rendre à la vie sociale des êtres qui en auraient été à jamais exclus. Si elle ne permet pas, en général, de faire des athlètes de ces enfants, elle leur permet, au moins, d'exercer une profession, de fonder un foyer et de créer une famille.

Mais il est apparu à tous les praticiens avertis que le traitement des paralysies, qui exige la collaboration étroite du médecin, de l'électrothérapeute, de l'orthopédiste, du mécanothérapeute, du chirurgien, ne peut être réalisé que dans un centre spécialement organisé, afin que les paralysés soient traités avec tous les perfectionnements dont dispose la science actuelle.

Cette vérité frappa M[me] Delpech-Poidatz qui, ayant été atteinte, à l'âge de huit ans, de la paralysie des quatre membres, parvint par la rééducation musculaire à se guérir fonctionnellement. Elle voulut faire profiter de son expérience les paralysés et fonda, en lisière de la forêt de Fontainebleau, dans un ravissant coin de Seine-et-Marne, un centre de rééducation physiothérapique ; « la colonie de Saint-Fargeau ».

Et en visitant, pour nous documenter, cet établissement modèle, unique en France, nous avons pu constater sur place qu'on y obtient des résultats tellement inespérés qu'ils méritent d'être signalés.

La méthode employée pour obtenir ces résultats est l'aboutissement de patientes recherches mécaniques et anatomiques.

La colonie de Saint-Fargeau possède un outillage judicieusement conçu, tout à fait moderne, très complet, construit, en général, spécialement pour elle et dont on ne trouve l'équivalent nulle part.

Son outillage d'une précision sans pareille, le mieux étudié scientifiquement, adapté rationnellement aux divers cas, et nécessitant dans la construction le maximum de soins, n'a rien de commun avec celui des Allemands, par exemple.

En voici le principe :

Chez les enfants paralysés, certains muscles se contractent encore, ils le font mal, nous l'avons dit. Il faut donc limiter leur action, la discipliner par des appareils prothétiques que l'enfant porte et qui maintiennent ses membres dans une position normale et évitent qu'ils se ne déforment.

Si des déformations existent déjà lorsque le traitement est entrepris, l'appareillage tentera de les réduire progressivement.

Certains muscles, au contraire, sont totalement paralysés. Pour eux, il faut adopter une méthode de rééducation complète et peu à peu les réhabituer au travail. Pour cela, chaque jour, il


APPLICATION DE LA MÉTHODE CARREL
CLONAZONE
DAUFRESNE
ANTISEPTIQUE CHLORÉ, PUISSANT, RAPIDE, INOFFENSIF, SANS ACTION IRRITANTE
INDICATIONS
Toutes les infections où un traitement antiseptique local est possible,
Chirurgie : plaies infectées, abcès, panaris, furoncles, pleurésies purulentes, ostéomyélites,...
Gynécologie & Obstétrique
Urologie, Oto-rhino-laryngologie
2 FORMES
Comprimés permettant un dosage précis
Poudre se dissolvant instantanément dans l'eau
1 comprimé = 1 mesure de poudre = 0 gr. 25
POSOLOGIE
1 comprimé par litre d'eau pour stérilisation instantanée de l'eau destinée au lavage des mains, soins hygiéniques de la femme,
2 comprimés par litre d'eau pour : Urologie, gargarismes, obstétrique.
10 comprimés par litre d'eau pour tous usages chirurgicaux et le traitement des grandes infections.
CLONAZONE
CONDITIONNEMENT VRAC pour hôpitaux et cliniques
Poudre Clonazone Daufresne
LABORATOIRES DES ANTISEPTIQUES CHLORÉS
40, RUE THIERS _ LE HAVRE

VARIÉTÉS *(Suite)*

faut faire faire aux membres le ou les mouvements pour lesquels ces muscles paralysés sont adaptés.

Au début, le muscle assiste, si l'on peut dire, passivement aux mouvements : extension, flexion ou rotation que l'appareil adapté au membre lui fait faire mécaniquement ; il s'assouplit ainsi progressivement. Peu à peu, on peut diminuer l'aide apportée dans le mouvement par la machine, et insensiblement on passera du travail passif, où le muscle suit le mouvement du membre, au travail actif où il le produit.

Dans le principe des appareils multiples de la colonie de Saint-Fargeau, le mouvement est produit par un système de poids et contrepoids entraînant des balanciers qui, eux-mêmes, entraînent le membre choisi. Le travail est donc immédiatement dosable, et l'on peut progressivement passer de l'action du contrepoids qui aide au travail d'un muscle encore incapable d'agir seul, à l'action du poids qui, peu à peu, augmente la résistance au travail du muscle et ainsi le fortifie lentement.

C'est ainsi que, combinant les différents systèmes d'appareils pour chaque groupe musculaire et luttant en même temps contre les déformations, on peut rééduquer des muscles.

Pour habituer ces muscles aux mouvements usuels, d'autres appareils, qui sont une merveille d'ingéniosité, ont été imaginés.

En particulier pour la marche, qui est un mouvement très complexe nécessitant la mise en action de presque tous les muscles des jambes et du tronc, on a recours à un trottoir roulant qui fait faire mécaniquement à chaque jambe un pas complet, de longueur voulue, à la vitesse voulue, jusqu'à ce que le malade soit enfin capable de le faire seul sans aide.

Voilà comment, grâce à une rééducation poursuivie méthodiquement, en commençant par les mouvements analytiques, pour aboutir à des mouvements synthétiques, on voit un muscle, en apparence mort, se transformer progressivement en muscle vivant et agissant.

Et tout ce que nous pouvons affirmer, c'est que nous avons vu s'accomplir, sous nos yeux, cette résurrection de la fibre musculaire, à la colonie de Saint-Fargeau.

Le terme de « colonie » est bien celui qui convient à cette installation toute moderne où les paralysés qui y sont traités jouissent, dans une atmosphère saine et pure, des bienfaits de la cure d'air et de soleil, complément indispensable du traitement physiothérapique.

Séparée de toute agglomération urbaine et située, cependant, assez près de Paris pour y recevoir fréquemment la visite de praticiens d'une incontestable autorité, la colonie de Saint-Fargeau est, on le voit, admirablement organisée.

Il n'est pas inutile d'ajouter que, parallèlement au traitement, on s'occupe à Saint-Fargeau de l'éducation et de l'instruction des enfants. Beaucoup, en effet, sont en retard, du fait de leur état; et un professeur attaché à la colonie prépare les enfants aux examens. Et c'est en cela qu'apparaît encore le noble et séduisant intérêt de cette fondation.

Une telle fondation répond à un besoin d'autant plus certain que la maladie semble malheureusement s'étendre. Et c'est pourquoi nous avons cru de notre devoir de signaler, aujourd'hui, ce Centre de rééduction des paralysés, aussi riche en résultats déjà obtenus qu'en innombrables promesses.

LES RATS ET LE CHAT RATIER

Par le Dr A. LOIR (du Havre)

Vice-Président de la Ligue internationale contre les rats, fondée à Copenhague en 1902.

Lorsqu'à la fin du siècle dernier on se fut aperçu que la peste était apportée par les rats, tous les moyens furent employés pour détruire ces rongeurs : les gaz à bord des bateaux et, dans nos villes, les pièges, les poisons, les virus. Tous ces moyens se montrèrent efficaces, et cependant les rats ont l'air d'augmenter de nombre surtout depuis la guerre, pendant laquelle le désordre du ravitaillement a créé des conditions spécialement favorables pour la pullulation des rats. Lorsqu'on détruit les rongeurs en un point, ceux qui résistent fuient devant le danger, vont coloniser un peu plus loin, quitte à revenir dans le point primitivement occupé quelques semaines après. Si bien que, en voulant les détruire, nous répandons la plaie du rat, car sa pullulation n'est arrêtée que par la privation de nourriture. De plus, lorsque nous détruisons les rats en un point, ce sont les mâles qui viennent se faire tuer; c'est eux qui vont partout chercher aventure tandis que la femelle reste dans le nid avec les petits ; elle est beaucoup plus sédentaire. Sur 145 rats pris dans les docks du Havre en huit jours, il y avait seulement 9 femelles. Nous mettons donc les rats dans les meilleures conditions pour pulluler, car, moins il y a de mâles, plus l'espèce se reproduit.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Dans les grands troupeaux de bovidés de l'Amérique du Sud on castre 87 p. 100 des mâles.

Il y a dix-sept poules dans nos basses-cours pour un coq. S'il y a encore des oiseaux de paradis, c'est que nous ne prenons que les mâles à beau plumage; il en reste toujours quelques-uns pour satisfaire les femelles, et la pérennité de l'espèce est assurée. Il n'est donc pas étonnant de voir la race des rats prospérer, nous faisons tout ce qu'il faut pour cela; aussi les dégâts causés par les rats à notre économie augmentent de plus en plus. Ils mangent nos denrées alimentaires de toutes ortes ; ils détériorent les murs de nos maisons, font crouler des bâtisses entières, rongent le bois pour pénétrer dans nos greniers. Le plomb a l'air de les attirer particulièrement. Ce métal paraît être propre à user leurs dents dont la croissance serait sans cela indéfinie. On trouve des tuyaux de plomb contenant du gaz, de l'eau, qui ont été rongés, et ainsi se produisent des explosions et des inondations; d'autres fois, les fils électriques étant maintenant protégés par du plomb, il s'ensuit que le rat, rongeant le métal, peut parfois toucher les fils en causant un court circuit. La température atteinte dans ce cas est de 3 000 degrés et un incendie se déclare.

Les pertes économiques causées par les rats sont incalculables. On donne d'ordinaire le chiffre de 5 à 6 milliards pour les représenter.

La faillite de nos moyens de destruction a amené les Américains à créer ce qu'ils appellent le *rat proof*. Ils l'ont appliqué à bord des bateaux et dans les villes. Il s'agit, au moyen de grillages, d'empêcher l'invasion des rats. On compartimente les bateaux avec des fils de fer pour créer une crise de locomotion, de ravitaillement, de logement.

Dans les maisons on se sert du ciment, des grillages pour les mettre à l'abri des rongeurs, mais le sol s'affaisse, les rats trouvent une voie pour s'introduire dans nos maisons. Pendant les premiers temps le moyen réussit, mais, rapidement, il perd de son efficacité.

Au moment où on a voulu lutter contre le rat, personne n'a pensé à l'utile auxiliaire, ennemi héréditaire des rats, qu'est le chat. Depuis l'antiquité il est connu comme destructeur officiel des rats et pour cela révéré et adoré en Egypte ; mais peu à peu la race des chats s'est abâtardie. Tous les chats ne sont pas bons ratiers. Dans les docks du Havre, où la tradition exige la présence de chats dont la nourriture est taxée à 23 000 francs par an pour 80 chats, on ne compte parmi ceux-ci que 30 bons ratiers. Si bien que, voyant les chats manger dans la même écuelle que les rats, on a oublié leur valeur cynégétique et négligé de les mentionner comme agents sanitaires contre le rat. Cependant la conscience populaire connaît eur valeur. On vous recommande de prendre un chat; dans les quartiers les commères se prêtent entre elles leurs chats réputés bons ratiers. Pourquoi dans les milieux officiels le chat n'est-il pas employé ? C'est qu'on n'a pas essayé de lui redonner par sélection sa force primitive. Pourtant, en 1909, Koch a recommandé de faire la sélection du chat. Au Togo, à cette époque, les Allemands ont introduit le chat et recommandé de s'en servir et, au dernier Congrès du rat en 1923, il a été établi que ces chats existent encore et se vendent très cher.

En prenant un couple de chats bons ratiers on obtient des chatons qui reçoivent des prix du point de vue zootechnique dans les expositions félines. Mais de plus, ce sont d'excellents ratiers, à la condition toutefois d'être bien nourris, car le chat ne chasse pas pour se ravitailler, mais poursuit le rat comme sport et on le voit très souvent apporter fièrement son gibier à celui qui le soigne, à qui il s'attache toujours. De plus la mère, bonne ratière, doit apprendre à ses petits à chasser le rat. Pour cela, ayant pris un rat, elle l'apporte déjà affaibli de façon à ce qu'il ne fasse pas de mal à sa progéniture

Jusqu'à ce jour on jugeait les chats ratiers selon le récit de leurs prouesses. Après les études qui ont été faites sur le chat chasseur, on peut donner un type pouvant servir à déterminer les caractéristiques du chat ratier.

Dans les expositions de chats de luxe, on juge les animaux en se conformant à des règles établies, c'est ce que l'on nomme le système des points. On détaille les qualités de la race pour chaque partie du corps et on donne une note, de 1 à 10 points, par exemple; on obtient ainsi un total permettant de classer les chats dans leur catégorie : persans, siamois, etc.

Le 15 mars 1933, grâce au président Herriot, on nous a demandé de juger les chats ratiers à l'exposition féline du Cat-Club de Lyon. Nous avions devant nous un merveilleux spécimen appartenant à l'élevage de Mlle Jane Leclerc; ce chat nous a permis d'établir un type de chat ratier. Il a pour mère une persane bleue, très bonne ratière, éduquant bien ses petits. Le père est un européen tigré, très bon ratier. Le chaton a le poil très serré mais ras, ce qui le met à l'abri des morsures des rats. Il peut sans sauter, en étendant sa patte, immobiliser un rat à 95 centimètres, d'après son propriétaire. Il sauterait après une proie à un mètre cinquante et ferait des bonds de trois mètres pour saisir une proie.

Nous basant sur les données venant de ce

8-I *

VARIÉTÉS *(Suite)*

chat, nous avons établi le type suivant qui sera modifiable :

1° Aspect général du chat, sa force : de 1 à 10 points.

2° Poil pas trop long, mais cependant assez fourni pour protéger contre les morsures des rats : de 1 à 10 points.

3° Pattes, force et longueur des griffes : de 1 à 10 points.

4° Longueur des membres : de 1 à 10 points.

5° Ecartement des doigts : de 1 à 10 points.

6° Extrémités pigmentées : de 1 à 10 points.

7° Etat des muscles du train postérieur : de 1 à 10 points.

8° Pigmentation de la muqueuse de la bouche : de 1 à 10 points.

9° Mâchoire, force et longueur des dents : de 1 à 10 points.

10° Ecartement des mâchoires : de 1 à 10 points.

11° Mérites de chasseur : de 1 à 10 points.

Le type peut s'appliquer aux chats de toutes les races, bons ratiers. Il est encore à étudier, puisque nous entrons dans le domaine de choses ignorées et toutes nouvelles, personne n'ayant encore jamais songé au chat ratier, à son aspect zootechnique qui n'a été par conséquent jamais défini ni décrit.

Il faut employer tous les moyens pour détruire les rats pendant une semaine, comme en Angleterre. Pendant quatre jours, du 20 au 24 novembre, moment où il n'y a plus de betteraves dans les champs et où les rats reviennent dans les maisons, on les traque par tous les moyens connus.

Mais cela est insuffisant s'il n'y a pas ensuite une sentinelle vigilante pour empêcher le rat de revenir. Pour cela, nous avons le chat qui remplira ce rôle, s'il est fort et bien nourri, car le chat ne mange pas le gibier qu'il chasse. Il ne le fait que par plaisir, comme nous l'avons dit plus haut.

Si le chien ratier tue sans merci le rat qu'il poursuit, il chasse avec bruit, en aboyant, ce qui fait que sa présence est trahie et que les rongeurs avertis se hâtent de déguerpir et reviennent.

Le chat, au contraire, guette sa proie en silence ; les rats redoutent cet ennemi caché. De plus, la présence du chat les fait déserter à tout jamais les lieux où ils peuvent le rencontrer et infailliblement on est sûr de les voir disparaître (1).

(1) A. Loir, Le chat, 2e édition. Paris, J.-B. Baillière et fils.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES OBLIGATIONS DES MÉDECINS EXPERTS ET LES LIMITES DE LEUR MISSION *(Suite)*

Le principe que les justiciables ont droit aux garanties que le Code de procédure établit pour les enquêtes a été fort bien décrit dans un arrêt de la Cour de Lyon du 6 mai 1924 (*Dall.*, 1921-2-71).

Cet arrêt explique que l'enquête étant le seul moyen autorisé par la loi pour établir devant la justice une articulation de faits, tout autre procédé, et notamment la substitution de l'expertise à l'enquête, non seulement prive les parties des garanties que la loi leur donne, mais les expose particulièrement à ce qu'une nouvelle mesure d'instruction soit ordonnée. En conséquence, la Cour de Lyon a précisé que, si les tribunaux peuvent autoriser, dans certains cas, les experts à entendre des témoins, ce ne peut être que quand les constatations matérielles ou techniques jouent le rôle principal dans l'affaire et quand les déclarations des témoins n'ont d'autre but que de préciser ou de contrôler les constatations déjà faites par l'homme de l'art spécialisé.

C'est dans le même sens que la Cour d'Aix s'est prononcée, le 2 février 1931, et la Cour de Dijon le 5 mars 1931 (*Gaz. Trib.*, 1931, 2e semestre, 4-138).

L'application de ces principes en matière d'expertise médicale a été faite récemment par le tribunal de la Seine dans une affaire qui a été jugée par la première Chambre, le 22 décembre 1932 (*Gaz. Trib.*, 5 juillet 1933).

Il s'agissait d'une dame Crawford qui avait assigné le Dr Heitz-Boyer en paiement de 500 000 francs de dommages-intérêts, prétendant être victime d'un important dommage dû à la faute du médecin.

Le 5 décembre 1930, le président du tribunal de la Seine, par ordonnance de référé, avait désigné les Drs Mauclaire, Auvray et Mouchet, chirurgiens des hôpitaux, en qualité d'experts, avec la mission de se rendre auprès de la demanderesse à l'hôpital américain, d'examiner l'état de la jambe sur laquelle avait été effectuée l'opération du Dr Heitz-Boyer, d'examiner le traitement suivi et l'application de l'appareil spécial, de relever les troubles causés par l'intervention, de rechercher les circonstances ayant accompagné l'opération, de décrire l'état actuel de la jambe, de donner leur avis sur les suites de l'opération, de

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

s'entourer de tous renseignements, de se faire présenter tous documents et de s'expliquer sur tous les dires des parties.

Cette mission était donc bien précise.

Le 6 juin 1931, les trois experts déposèrent leur rapport. Il résulte de la lecture de ce rapport que les trois experts s'étaient reconnus dans l'incapacité de dire si l'application de la diathermie sur la malade profondément endormie et ne pouvant percevoir la douleur constituait une faute. Les experts n'avaient pas davantage répondu à la question de savoir si le traitement avait été régulièrement pratiqué, et le rapport déclarait qu'ils avaient profité de la permission que leur donnait l'ordonnance de référé de se faire assister par un spécialiste de leur choix en désignant, d'accord avec les avoués des deux parties, le Dr Zimmern, professeur agrégé de physique à la Faculté de médecine.

Cependant, les médecins experts n'avaient pas bien lu l'ordonnance de référé ; celle-ci, en effet, ne leur donnait nullement l'autorisation de se faire assister par un spécialiste, et, par conséquent, lorsque les experts se sont rendu compte que, comme chirurgiens, il ne leur était pas possible de remplir leur mission sur deux questions essentielles, ils auraient dû s'adresser au président des référés pour provoquer soit leur remplacement, soit l'adjonction d'un spécialiste.

C'est ce qu'affirme le jugement du tribunal de la Seine, et le tribunal ajoute qu'il importe peu que les avoués des parties aient couvert cette irrégularité ; qu'en tout état de cause le tribunal ne peut prendre en considération un rapport qui émane presque intégralement non des trois médecins choisis par le juge des référés, mais d'un quatrième docteur qui ne figure pas sur la liste des experts et qui n'a même pas contresigné l'opinion qu'il avait émise et qui était d'une importance primordiale au procès.

Le rapport des experts comportait une autre erreur plus grave encore, qui viciait entièrement leur travail. Les experts avaient fait comparaître devant eux, et ils avaient interrogé plusieurs personnes ; ils avaient ainsi procédé à une véritable enquête ; ils avaient entendu Mlle Hollard, infirmière, qui leur apportait son témoignage ; puis le Dr Mauclaire avait reçu les dépositions d'une autre infirmière, d'une garde-malade, du Dr Gros, directeur de l'hôpital américain.

Croyant certainement bien faire et ne pensant pas aux obligations qui s'imposent aux experts,

(Suite à la page VII.)

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

les trois chirurgiens avaient écrit en tête de leurs conclusions : « De notre enquête minutieuse et de tous les témoignages recueillis par nous, il résulte que... » Ainsi, il apparaissait que le rapport était principalement fondé sur des dépositions que les experts n'avaient pas le droit de recueillir.

Dans l'affaire soumise au tribunal, il y avait mieux encore : le Dr Zimmern, que les experts s'étaient substitué pour avoir un avis documenté sur la radiothermie, et qui était ainsi irrégulièrement désigné, avait de son côté entendu des témoins. Il avait confronté ces témoins pour savoir lequel avait vu le premier la décoloration de la peau chez la malade, et, dans son rapport, le Dr Zimmern discutait longuement l'enquête sur la responsabilité du chirurgien dans l'application de la diathermie au traitement de la dame Crawford.

Le tribunal de la Seine, après avoir mis en lumière tous ces éléments, conclut que le Code de procédure civile entourant la réception des témoignages de formalités qui constituent autant de garanties pour les justiciables, un expert, sous le prétexte de se documenter, ne doit pas procéder à une véritable enquête. Que, s'il le fait, non seulement il méconnaît les prescriptions légales, mais il risque d'entendre contester par les parties la valeur des témoignages reçus par lui et de voir diminuer, ou même détruire, l'autorité de ses autres constatations.

Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

(A suivre.)

NÉCROLOGIE

PIERRE BAZY (1853-1934)

Personne n'aurait pu croire qu'il avait dépassé le quatre-vingtième anniversaire de sa naissance. Il avait dû s'arrêter de vieillir à l'époque où j'étais étudiant, car je ne me rappelle pas l'avoir connu différent de ce qu'il était encore il y a quelques mois. Il avait conservé, à cet âge avancé, l'allure de l'âge mûr. Sa haute taille pouvait facilement lui permettre un air majestueux et distant, mais sa bonté et sa simplicité naturelles perçaient dans la bienveillance de son sourire et l'affabilité de sa poignée de main.

En 1921, Pierre Bazy était nommé membre de l'Institut. Il est bon de rappeler, au lendemain de sa mort, que cet honneur, qui est le plus haut qu'on puisse offrir à un homme de science, il le tint d'une idée heureuse et de circonstances exceptionnelles. On savait bien, depuis les travaux de Behring et Kitasato, de Roux et Vaillard qu'un animal à qui le tétanos avait été inoculé, résistait parfaitement à condition qu'on lui ait injecté du sérum antitétanique. Mais en était-il de même chez l'homme ? Beaucoup étaient sceptiques et le montraient chaque fois que cette question revenait en discussion à la Société de chirurgie. Cependant, après Edouard Schwartz, Pierre Bazy s'était fait le défenseur convaincu de l'action préventive du sérum en chirurgie humaine, et son insistance à le démontrer à chaque occasion avait fini par entraîner beaucoup d'indécis. De fait, les cas de tétanos étaient rares et les preuves en faveur du sérum difficiles à produire. Mais vint la guerre et son cortège habituel de tétanos et de maladies infectieuses. Cette circonstance exceptionnelle allait rendre éclatante l'action préventive de sérum antitétanique dont Pierre Bazy depuis vingt ans affirmait l'efficacité.

Epuisé presque de suite, le sérum manqua dès la bataille de la Marne. Pendant quelque temps, le tétanos commit les mêmes ravages que jadis dans les armées de l'Empire. Le tétanos disparut à peu près complètement durant la Grande Guerre dès que les approvisionnements eurent été reconstitués. L'Académie des sciences, en accueillant Pierre Bazy dans son sein, honorait l'homme dont la ténacité persévérante avait contribué à épargner tant de souffrances et de vies humaines.

Ce n'est cependant pas de ce titre qu'il paraissait le plus fier. Peut-être sa modestie naturelle, oubliant le service rendu, reportait-elle entièrement à ceux qui préparèrent le sérum la gloire de son efficacité. Il s'enorgueillissait bien davantage d'avoir, le premier, enlevé une tumeur de la vessie. Il le racontait cinquante ans plus tard, avec un peu d'aigreur, car un de ses maîtres avait, à l'époque, traité sa tentative de « mauvaise action ». Mais Pierre Bazy n'était pas de ceux qui se vengent en piétinant un cadavre. « Cette terreur irraisonnée des nouveautés, même chez des personnes intelligentes, n'est pas choses rares », écrivait-il à ce sujet il y a quelques mois et c'était tout ce que sa rancune avait pu lui dicter de plus dur.

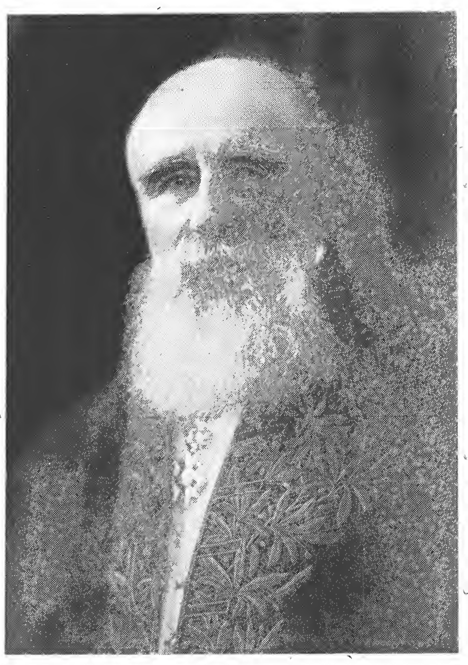
Il était du reste d'une grande indulgence et qui n'était pas sans quelque apparence de dédain quand il disait à propos d'une circonstance identique : « Le même fait se reproduisit, du reste, quelques années plus tard quand je lus à l'Académie de médecine mon travail sur l'urétéro-cysto-néostomie. Qu'est-ce encore que cette nouvelle opération? dit en aparte, mais pas assez bas pour que je ne l'entendisse, un académicien et non des moindres. »

Il avait des conceptions justes, mais simples. La complexité ne lui paraissait pas un signe de progrès. Il avait toujours contesté l'utilité des calculs compliqués de la constante et préféré la simple épreuve de l'élimination du bleu de méthylène. Pour la même raison, il nia l'importance des appareils à hyper ou hypopression en chirurgie pulmonaire. Il fallait, à cette époque, une certaine indépendance d'esprit pour s'élever ainsi contre l'engouement des chirurgiens français pour tout ce qui venait d'outre-Rhin. La grande expérience de la guerre démontra une fois encore que Pierre Bazy avait vu juste. Dans les

NÉCROLOGIE *(Suite)*

fort belles pages qu'il a écrit sur ce sujet, Pierre Duval met bien en opposition la simplicité de la conception française du pneumothorax chirurgical et la complexité encombrante et inutile de la méthode allemande.

L'œuvre chirurgicale de Pierre Bazy sera, comme celle de presque tous, depuis longtemps estompée par les progrès futurs, que sa mémoire restera encore gravée dans le souvenir des hommes par les œuvres de bienfaisance qu'il aura fondées ou dirigées. Avec le maréchal Foch, il a été l'organisateur de l'« Œuvre des Enfants d'officiers tués à la guerre » ; après Guyon, il présida, jusqu'à sa mort, l'Association des médecins de la Seine qui vient en aide à tant de médecins malheureux, à leurs veuves ou à leurs enfants. Malgré son grand âge, il présidait assidûment les réunions de la commission qui cependant tenait séance à neuf heures du soir. Il connaissait par leur nom tous ceux auxquels l'Association distribuait des secours, qu'il faisait suivant les circonstances diminuer et le plus souvent augmenter. Et puis, il y a quelques mois, il demanda au vice-président Edouard Michon de le remplacer, et chacun pressentit que cet homme de bien ne reprendrait plus sa place à la tête de cette œuvre de charité pour le centenaire de laquelle il s'était tant dépensé.



PIERRE BAZY.

On pourrait aujourd'hui résumer sa longue vie en deux mots : il avait bon cœur et bon esprit : son cœur lui fit faire le bien et son esprit le lui fit bien faire.

RAYMOND GRÉGOIRE.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 février 1934.

La métallo-prévention de la syphilis au moyen des dérivés de l'or hydrosolubles et liposolubles. — M. C. LEVADITI, Mlle D. KRASSNOFF, M. A. VAISMAN et Mlle R. SCHŒN. — L'action thérapeutique des dérivés de l'or dans la syphilis a été démontrée par Levaditi et Girard. Il était intéressant d'étudier l'efficacité préventive des mêmes dérivés. Il résulte des recherches entreprises par les auteurs que la métallo-prévention antisyphilitique réalisée au moyen de composés de l'or hydro- et liposoluble, confirme les conclusions qui se dégagent de leurs travaux antérieurs sur la bismutho- et la telluro-prévention. L'efficacité et la durée de l'immunité médimenteuse acquise sont en fonction du taux de l'imprégnation de l'organisme par l'élément en jeu. Le potentiel métallique rénal est indice sinon absolu, du moins assez fidèle de l'intensité de cette imprégnation Il permet d'évaluer, avec une certaine approximation, le degré de la protection que l'élément actif confère à l'organisme réceptif. Le fait que le même principe se retrouve à la base de la métallo-prévention par le bismuth, le tellure et l'or, semble indiquer qu'il s'agit, en l'espèce, d'une loi de portée générale.

Vaccination par le BCG. — M. le professeur MESNIL donne lecture d'un travail de MM. Boisseau et Nodenot, de l'Institut Pasteur de Brazzaville, sur la vaccination contre la tuberculose par le BCG, des sujets de tous âges non allergiques. Dans ce travail, les auteurs, par une suite d'expériences et d'observations dans les milieux indigènes, arrivent à cette conclusion que chez des sujets de tous âges, non allergiques, l'absorption par voie buccale d'une seule dose de 5 centigrammes de BCG suffit à assurer la prémunition vis-à-vis des contaminations tuberculeuses. Ils considèrent que cette méthode simple constitue l'arme la meilleure dans la prophylaxie de la tuberculose.

Quelques recherches sur le métabolisme du brome dans l'organisme humain. — MM. SERBERCU et BUTTU.

Étude sur « Mme Saincte Reyne », patronne des syphilitiques. — M. CAVAILLON envoie une étude sur Alise-Sainte-Reine, station thermale fréquentée au cours des siècles et qui fut bienfaisante aux syphilitiques.

La maladie des conserves. — MM. MACHEBŒUF, C. MÉAUTÉ, P. TCHERNIAKOFSKY et H. CHEFTEL. — En 1931, le commandant Jean Charcot faisait à l'Académie de médecine une communication sur le scorbut, qu'il appelait la maladie des conserves. En réalité, disent les auteurs, il ne s'agit que d'une maladie provoquée par *certaines* conserves de viande, sur *certains* sujets. Un régime basé sur les conserves est sans inconvénient, à la condition que le régime soit *équilibré* et *varié*, de manière à apporter effectivement et dans une juste proportion tous les divers facteurs alimentaires, entre autres les vitamines et le ballast dont l'homme a besoin.

Transformations chimiques des protéides du sérum au cours de l'immunisation. — MM. RUBINSTEIN et FISCHER.

Élections. — Élection d'un membre titulaire dans la troisième section (hygiène); dernier titulaire : M. Calmette.

Classement des candidats : en première ligne, M. Sacquépée; en deuxième ligne *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. Burnet, Debré, Dujarric de la Rivière, Tanon, Weil-Hallé ; adjoint par l'Académie : M. Armand-Delille.

Au premier tour de scrutin : M. le médecin général inspecteur Sacquépée, directeur du laboratoire de recherches de l'armée, est élu par 64 voix sur 71 votants.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 16 février 1934.

A propos des splénopathies cirrhogènes. — M. ABRAMI rappelle, à propos d'une récente communication de M. Fiessinger que les cirrhoses ictérigènes d'origine splénique sont connues depuis les travaux d'Eppinger, qui remontent à quelques années ; la splénectomie fait dans ces cas disparaître la cirrhose. Il croit qu'il faut isoler un groupe de splénopathies ictérigènes qui comprend : la maladie de Harot-Eppinger, la maladie de Banti, et enfin une troisième forme dont il rapporte trois observations. Cette dernière affection est caractérisée par une cirrhose anictérique hypertrophique avec grosse rate, ascite abondante avec œdèmes des membres inférieurs, gros foie irrégulier, hémorragies gastro-intestinales qui dominent la scène ; elle évolue en plusieurs années et est curable par la splénectomie. Il signale de plus que le taux des globules rouges est habituellement normal, que la leucocytose est fréquente et insiste sur deux signes utiles pour le diagnostic : abaissement du cholestérol sanguin et taux normal des protéides du sang.

M. HARVIER rappelle qu'il a publié avec M. Carnot un cas absolument comparable : cirrhose hypersplénomégalique avec ascite et hématémèses abondantes complètement guérie par splénectomie ; beaucoup de cirrhoses sont d'étiologie inconnue ; quelques-unes relèvent peut-être de ce mécanisme, mais il est très difficile de faire la part du facteur splénique.

M. P.-E. WEILL pense que, contrairement à l'opinion de Banti, la cirrhose peut disparaître après splénectomie. Dans toutes les splénomégalies : tuberculeuses, syphilitiques, etc., on peut constater des hémorragies. Dans un certain nombre de cas, malgré l'ablation de la rate, on a pu voir apparaître l'ictère.

M. RIVET rappelle que depuis trente ans M. Chauffard a montré l'importance des hépatites d'origine splénique.

M. HARVIER pense que la splénectomie ne met pas toujours à l'abri d'accidents ultérieurs. Il cite un cas dans lequel, après splénectomie, apparurent des hématémèses, puis une cirrhose.

M. ABRAMI pense qu'il s'agit de faits exceptionnels qui ne doivent pas mettre en garde contre la splénectomie.

M. DUFOUR pense qu'au cours des cirrhoses, la splénomégalie est parfois autonome.

A propos de deux cas de splénomégalie primitive accompagnée d'hémorragies gastro-intestinales avec anémie grave. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE, R.-A. SCHWOB, PAUL GUILLY et STÉPHANE BIDOU rapportent deux observations de malades entrés pour la première fois à l'hôpital pour un syndrome spléno-hépatique. L'existence d'hémorragies gastro-intestinales abondantes d'une part, l'hypothèse d'un syndrome de Banti à son début, d'autre part, font poser la question d'une splénectomie. Celle-ci est

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

différée pour tenter chez le premier malade un traitement d'épreuve, celui-ci étant un syphilitique avéré avec réactions sérologiques très positives. Dans le second cas, la séméiologie encore fruste, et surtout la répugnance de la malade font qu'on hésite à proposer une opération aléatoire.

Quelques mois plus tard, apparition d'hémorragies abondantes avec anémie grave et constitution rapide d'une ascite.

Les auteurs discutent le problème thérapeutique que posent leurs malades et la conduite à tenir en pareil cas.

M. ABRAMI signale que dans ces deux cas, malgré l'ascite, la sérine du sang n'était pas abaissée ; il y a là un stigmate qui permet de faire le diagnostic avec les cirrhoses d'autre origine.

Dysplasie hémo-leucocytaire à rechutes et septicémie à streptocoques. — MM. CH. FLANDIN, LENÈGRE, ANDRÉ, JEAN BERNARD, BOUSSER et GALLOT rapportent l'observation d'une hématopathie aiguë remarquable par ses caractères cliniques, bactériologiques et sanguins. La maladie évolua en deux poussées séparées par une rémission d'une quinzaine de jours telle que l'on crut à la guérison ; chaque poussée débuta par des signes appendiculaires. La fièvre, la pâleur, la splénomégalie, les hémorragies étaient les éléments essentiels du tableau morbide.

Les hémocultures mirent en évidence une streptococcémie à plusieurs reprises lors de la première poussée, mais restèrent négatives lors de la rechute. Sans doute faut-il considérer que le streptocoque a joué un rôle déclenchant chez une malade qui présentait un terrain particulier, puisqu'elle avait toujours été pâle et que sa mère avait longtemps souffert d'une chlorose.

Le syndrome hématologique lors de la première poussée rappelait celui de l'anémo-aleucie hémorragique. Déjà cependant quelques leucoblastes étaient notés ; la seconde poussée fut marquée par une augmentation considérable du nombre des leucocytes (55 000), et du pourcentage des leucoblastes (75 p. 100). L'anémie restait importante ; les plaquettes n'étaient qu'à peine diminuées. Alors que tout cliniquement militait en faveur d'une leucémie aiguë, l'examen anatomique ne décela au niveau de la rate que des lésions banales sans infiltration leucoblastiques.

Les auteurs discutent la signification de ces faits. Il leur paraît qu'entre les aplasies et les hyperplasies médullaires existent des variétés intermédiaires qu'il est bien difficile de classer à l'heure actuelle. Le terme de dysplasie hémo-leucocytaire paraît commode pour désigner ces formes que l'on trouve décrites soit comme agranulocytose plastique, comme panmyélose plastique, soit comme leucoblastose leucopénique.

M. COSTEDOAT rappelle un cas récemment publié par lui, de leucémie aiguë aleucémique avec lésions surtout ganglionnaires, mais sans lésions spléniques.

Dilatations anévrysmales de l'oreillette gauche. — MM. AUBERTIN et GEORGES SÉE rapportent deux cas de maladie mitrale dans lesquels l'oreillette gauche a atteint un volume si considérable qu'elle déborde largement le bord droit du cœur. L'examen kymographique montrant que les mouvements de cette oreillette sont synchrones à ceux du ventricule, a précisé l'importance du reflux systolique dans la pathogénie de cette dilatation ectasique qui a dû se produire très progressivement.

Elle ne se traduit par aucun signe clinique particulier, en dehors de l'arythmie complète, de la fréquence de petites embolies cérébrales et de l'importance de l'incapacité fonctionnelle de ces deux malades.

Un cas de rhumatisme tuberculeux avec preuve expérimentale. — M. ALBERT LE SAGE (de Montréal) relate un cas de rhumatisme polyarticulaire chronique ayant évolué par poussées, d'aspects polymorphes. Au cours d'une poussée fluxionnaire du genou, on retira du liquide articulaire qui fut inoculé au cobaye et le tuberculisa : dans les lésions expérimentales, le bacille de Koch fut mis en évidence. Comme M. E. Sergent, l'auteur estime que le rhumatisme tuberculeux peut relever soit du virus filtrant, soit des bacilles acido-résistants.

Modifications du champ visuel et hyperpituitarisme dans un cas de migraine. — MM. G. ETIENNE, P.-L. DROUET, GAULT (Nancy) rapportent une observation qui vient à l'appui des conclusions d'un travail publié il y a quelques semaines : à savoir l'existence chez les migraineux d'une poussée d'hyperpituitarisme, se traduisant par une réaction des mélanophores positive avec les urines, le lendemain de la crise de migraine. D'autre part, l'examen du champ visuel a montré, au cours de la crise, un rétrécissement portant sur le rouge et le vert, et diminuant notablement, en dehors du paroxysme migraineux. Ce rétrécissement du champ des couleurs traduit bien le gonflement de l'hypophyse au cours de la céphalée.

Un cas de polynévrite aurique. — M. JACOB, à propos d'une récente communication de M. Alajouanine rapporte un cas de tuberculose à forme fibreuse dans lequel, à la suite de l'injection en deux mois de 3gr,65 de sels d'or, on vit apparaître une polynévrite exclusivement sensitive, sans abolition des réflexes.

M. TZANCK croit ces accidents plus fréquents qu'on ne dit ; ils s'accompagnent fréquemment d'érythrodermies. Il cite un cas de névralgie tenace du plexus brachial avec érythrodermie consécutif à l'injection d'une dose minime de sels d'or.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 7 février 1934.

Anesthésie à l'evipan sodique. — M. ROBERT MONOD a déjà donné 112 anesthésies à l'evipan sodique. Ce corps injecté à dose non toxique, par voie intraveineuse, donne une anesthésie instantanée qui dure vingt à vingt-cinq minutes. Cet anesthésique s'est, dans ces conditions, montré sans aucun danger. Il est l'anesthésique parfait pour les actes de petite chirurgie, et s'associe de façon idéale au protoxyde d'azote.

L'auteur montre ensuite le rôle important de la coramine et de la lobéline sur la fonction respiratoire.

M. MOURE estime qu'on ne doit jamais inciser de phlegmons cervicaux ou pharyngés sous anesthésie générale.

M. BROCQ a eu un incident avec l'evipan.

M. LENORMANT a, de l'evipan, une bonne impression.

M. CAPETTE insiste sur l'importance capitale d'une injection extrêmement lente.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Appareillage pour fractures de jambe de réduction difficile. — M. Mathieu, après avoir rappelé l'appareil de *Lambret*, puis les modifications qu'il y apporta avec *Quénu*, présente son appareil actuel utilisant l'instrumentation de *Kirshner*.

A M. Sorrel, M. Mathieu répond que cette méthode est certainement très supérieure à l'extension continue simple.

M. Desplas partage cette façon de voir.

Hématome intracérébral. — M. Moulonguet rapporte une observation de M. Jean Lauwereyns (Valenciennes) qui guérit son malade par l'évacuation simple de l'hématome.

Kyste du ménisque interne du genou. — MM. Sorrel et Benoit communiquent cette observation relativement rare. Méniscectomie. Guérison. L'auteur rapproche ces kystes des kystes juxta-articulaires par dégénérescence kystique du tissu fibreux.

Synovectomie partielle pour hydarthrose chronique. — M. Braine rapporte cette observation de M. R. Bernard, qui n'a eu qu'à se louer de la voie transrotulienne. M. Braine défend plutôt la voie latéro-rotulienne.

M. Sorrel se dit partisan de la section transversale de la rotule.

M. Madier a fait avec un résultat satisfaisant deux synovectomies par deux incisions latérales.

M. Alglave, comme M. Sorrel, estime que les indications de la synovectomie pour tuberculose sont exceptionnelles, et que la voie transrotulienne n'a que des avantages.

Henri Redon.

Séance du 14 février 1934.

Péritonite encapsulante. — M. Gaudart d'Allaines rapporte l'histoire d'une malade de vingt-huit ans qui présentait un empâtement sus-pubien. A la laparotomie, on trouve une péritonite encapsulante ; la lésion primordiale paraît avoir été une épiploïte tuberculeuse.

Occlusion appendiculaire. — MM. Rénon et Lafitte (de Niort) relatent 26 observations d'occlusion dans l'appendicite. Treize morts ont été observées. Sept cas concernent des occlusions primitives ; d'ailleurs toutes survenues chez des femmes âgées. D'autres sont secondaires précoces. D'autres enfin sont tardives et sont survenues après le dixième jour.

Dilatation aiguë de l'estomac. — M. Ferey (de Saint-Malo) rapporte l'histoire d'un malade mort en quelques heures. L'autopsie a montré une énorme dilatation gastrique, et l'auteur se demande ce qu'on aurait pu tenter.

Ostéosynthèse externe par cerclage. — M. Okinczyc analyse un nouveau procédé imaginé par M. Barbilian (de Jassy).

Péritonite biliaire. — M. Moulonguet croit que les cholépéritoines sans perforation vésiculaire sont dus à une gangrène de la paroi. Cette nécrose serait elle-même due à l'action du suc pancréatique.

M. Okinczyc pense lui aussi que le reflux du suc pancréatique dans les canaux biliaires peut provoquer la nécrose de la vésicule.

Ostéotomie cunéiforme juxta-articulaire. — M. Cadenat présente deux observations de M. Merle d'Aubigné qui a obtenu deux bons résultats, dans une fracture de Dupuytren, et dans une fracture du plateau tibial. M. Cadenat décrit en outre un procédé personnel rapide pour enlever correctement le coin osseux nécessaire.

M. Proust croit que l'ostéotomie est supérieure à l'astragalectomie dans les cals vicieux du cou-de-pied.

M. Mathieu montre les difficultés techniques des résections cunéiformes.

M. Brocq rappelle les travaux de Morestin sur ce sujet.

M. Cunéo a employé parfois l'ancien appareil de M. Cadenat.

Surrénalectomie pour hypertension. — M. Desplas relate trois observations de MM. Meillière et Olivier. Ils obtinrent une guérison, une amélioration, une mort rapide.

M. Cunéo croit que l'effet de l'opération n'est pas dû à la résection glandulaire, mais au choc sympathique.

M. de Martel demande si on peut connaître la valeur de l'autre surrénale.

M. Petit-Dutaillis demande quel traitement post-opératoire a été institué devant les accidents d'hyperthermie. Il croit que la réfrigération serait très efficace.

Anévrysme de l'artère axillaire. — M. Mocquot présente ce malade qu'il a opéré et guéri.

Henri Redon.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 10 février 1934.

Sur le dosage de l'adrénaline dans la glande surrénale fraîche. — MM. Léon Binet et G. Weller abordent l'étude des variations du taux de l'adrénaline dans les glandes surrénales fraîches ou desséchées. La méthode qu'ils utilisent (extraction par l'acide trichloracétique et dosage par l'iode) ne révèle pas l'existence d'une libération ou d'une formation d'adrénaline au cours de la dessiccation de ces glandes.

L'épreuve d'hypoglycémie insulinique dans l'obésité. — MM. Marcel Labbé et Boulin ont pratiqué chez cinq obèses l'épreuve d'hypoglycémie insulinique. Les résultats se sont montrés très voisins de ceux que l'on observe chez les sujets normaux : l'injection intraveineuse de 12 unités d'insuline a déterminé en effet chez ces malades un abaissement de la glycémie de 60,4 p. 100 en moyenne, alors que chez le sujet normal ce taux est ordinairement de 51 p. 100 environ. Il est à noter que la glycémie minima n'a été atteinte qu'au bout de soixante et une minutes en moyenne, alors que chez le sujet normal la chute est achevée au bout d'une quarantaine de minutes.

Prédominance du caractère néoplasique central dans les tumeurs de la queue de cheval. — MM. Georges Guillain et Ivan Bertrand. — La queue de cheval étant essentiellement une réunion de racines nerveuses, on pouvait supposer que les néoplasmes primitifs de cette région étaient des neurinomes ou schwannomes absolument identiques aux tumeurs des nerfs périphériques. Les cas examinés à la Salpêtrière montrent qu'en dehors des neurinomes, on observe le plus souvent des tumeurs à type central (épendymome cellulaire, épendymome myxopapillaire, neuro-épithéliome, médulloblastome). Des constatations analogues ont été faites déjà par Kernohan, Woltmann et Adson.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Le point de départ de ces tumeurs de la queue de cheval à type central est le cône terminal et surtout le *filum terminale*. On constate en effet dans le *filum terminale* tous les éléments histologiques de la moelle épinière (cellules neuro-ganglionnaires, neuroblastes, fibres myéliniques, névroglie, oligodendroglie, cavités tapissées d'un épithélium cylindrique continuant le ventricule terminal). Le *filum terminale*, par la multiplicité des éléments qu'il contient, peut être le point de départ de gliomes variés. La prédominance des épandymomes concorde avec celle que l'on observe au niveau de la moelle elle-même.

L'action du cyanure de potassium sur la respiration chez le chien. Centres nerveux respiratoires et zones réflexogènes sino-carotidiennes. — MM. Lucien Camus, Henri Bénard et Félix-Pierre Merklen ont étudié l'action respiratoire du cyanure sur le sinus carotidien et sur les centres nerveux respiratoires. L'action stimulante des faibles doses de cyanure sur les terminaisons réflexogènes sino-carotidiennes leur semble indiscutable, de même que l'action inhibitrice des fortes doses sur les centres. Mais il ne faut pas pousser cette opposition à l'extrême : une dose suffisamment forte de cyanure introduite dans un sinus carotidien circulatoirement exclu et à innervation intacte, peut entraîner un arrêt réflexe de la respiration ; inversement, l'injection vers les centres d'une dose de cyanure légèrement inférieure à celle qui donne de l'apnée, peut déterminer une augmentation d'amplitude et une accélération de rythme de la respiration.

En résumé, il n'y a pas d'opposition absolue dans l'action respiratoire du cyanure de potassium suivant qu'il excite les terminaisons réflexogènes sino-carotidiennes ou qu'il est porté directement au contact des centres respiratoires bulbaires. Mais les sinus donnent une réponse réflexe en hyperpnée pour des doses particulièrement faibles de cyanure, tandis qu'ils exigent des doses beaucoup plus élevées pour déterminer de l'apnée ; au contraire, les centres nerveux ne sont directement sensibles qu'aux doses assez fortes de cyanure, et les doses qui peuvent donner de l'hyperpnée sont très peu inférieures à celles qui donnent la classique réponse en apnée.

Étude comparative des diverses méthodes de culture pour l'isolement du bacille de Koch. — MM. A. Saenz et L. Costil, poursuivant leurs recherches sur la culture du bacille de Koch, comparent la sensibilité de leur procédé de culture avec celle de la méthode de Holm. Cette étude, basée sur l'isolement à partir de 47 organes bacillifères, leur a permis de constater que, dans quatre cas, les tubes ensemencés par la méthode de Holm sont demeurés stériles, tandis que ceux ensemencés suivant leur procédé a donné lieu au développement de cultures de bacilles tuberculeux. De plus, leur méthode offre l'avantage d'obtenir une homogénéisation rapide des produits à ensemencer et de supprimer la centrifugation. Enfin, grâce à leur neutralité exacte, les produits ainsi traités peuvent être inoculés au cobaye chez lequel ils ne provoquent aucune réaction locale immédiate.

En raison de sa simplicité, de la facilité de son emploi et de sa précision, c'est à cette méthode et aux milieux de Lœwenstein et de Petragnani à l'asparagine qu'il convient de donner la préférence toutes les fois qu'il s'agit de pratiquer, en partant de produits pathologiques quelconques, l'isolement du bacille tuberculeux.

Valeur de la réaction de « Takata-Ara » comme test d'insuffisance hépatique. — MM. G. Hugonot et R. Solier ont appliqué à l'étude fonctionnelle du foie la réaction de floculation de Takata-Ara. Dans toutes les affections s'accompagnant de lésions profondes du parenchyme hépatique et d'insuffisance fonctionnelle grave, ils ont trouvé une réaction positive, allant toujours de pair avec une inversion du rapport sérine-globuline et une hypoprotéinémie totale. Dans d'autres maladies s'accompagnant de modifications humorales importantes, en particulier dans les protozooses sanguines et les infections sévères, la réaction s'est révélée parfois positive, lorsqu'il existait un trouble notable de l'équilibre protéinique, mais dans les cas où l'atteinte hépatique n'était pas nettement établie le taux des protéines total était normal ou augmenté.

Hugonot et Solier insistent sur la simplicité de la réaction, qui traduit fidèlement un déséquilibre humoral important et qui, lorsqu'elle s'accompagne d'une hypoprotéinémie totale, signe dans tous les cas une atteinte hépatique sévère et contribue ainsi utilement au diagnostic et au pronostic des maladies du foie.

Recherches expérimentales sur l'hormone gonadotrope dans les épithéliomas du col utérin. — MM. L. Cornil et A. Escarras ont trouvé positive l'épreuve de Zondek, modifiée suivant la technique de Friedmann-Brouha, dans 13 cas sur 25, d'épithéliomas malpighiens cervicaux.

F.-L. Merklen.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 11 janvier 1934.

Mouvements anormaux unilatéraux de l'épaule à type d'agitation motrice d'origine congénitale. — MM. H. Schaeffer et R. Bize présentent une jeune fille de vingt-quatre ans, dont l'épaule droite est agitée de secousses rapides, irrégulières, intéressant surtout les rotateurs externes et les abducteurs de l'épaule. Du même côté, il existe un hémisyndrome pyramidal discret et un syndrome cérébelleux très fruste. Les mouvements se distinguent nettement de ceux de l'hémiballisme, de la chorée chronique, de l'hémiathétose, des myoclonies, de l'instabilité motrice. Ils se rapprochent de ceux du syndrome de Bnediekt et des lésions de la partie supérieure du noyau rouge. Dans le cas présent, on peut signaler, comme facteurs étiologiques un traumatisme obstétrical et un terrain vraisemblablement hérédo-syphilitique. Les auteurs proposent le terme d' « omotachyséismie ».

MM. Lhermitte, André Thomas, Guillain, Krebs, Souques, Baudouin engagent une discussion sur la terminologie des mouvements involontaires de cet ordre et sur la définition des myoclonies.

J. Mouzon.

NOUVELLES

Lettre du président du Syndicat des médecins de la Seine à M. le secrétaire général de la Confédération des Syndicats médicaux français (7 février 1934).

Mon cher Secrétaire général,

Vous avez pu constater, comme nous, que le Corps médical s'émeut de plus en plus de la loi fiscale qui impose aux praticiens la tenue d'un livre journal : l'Académie de médecine, avec sa haute autorité, a particulièrement protesté contre cette commercialisation de la médecine.

Ainsi que nous en avons pris publiquement l'engagement dans la note adressée à nos syndiqués, et publiée dans les journaux professionnels, nous vous prions instamment d'insister de toute la force que vous donne l'union du Corps médical pour obtenir des pouvoirs publics la suppression de mesures vexatoires et imméritées.

Veuillez agréer, mon cher Secrétaire général, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le Président : Dr M. SÉNÉCHAL.

Legs à la Faculté de médecine de Bordeaux. — Le doyen de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux est autorisé à accepter, sous bénéfice d'inventaire, aux clauses et conditions énoncées dans le testament susvisé, le legs en nue propriété d'une maison sise à Bordeaux, 29, rue Monadey, que M. Chadbec a fait audit établissement pour les revenus, après adjonction, au décès de Mme Courbin, veuve Chadlec, de l'usufruit, servir à la création d'un prix annuel à attribuer à un étudiant ou un docteur de la Faculté, en raison de ses travaux sur la recherche du vaccin contre le cancer et la tuberculose.

LVIIIe Congrès de l'Avancement des Sciences. — Ce Congrès se tiendra à Rabat du 27 au 30 mars 1934, et sera suivi d'une grande excursion au Maroc jusqu'au 5 avril.

Le secrétariat général du Congrès se trouve, 28, rue Serpente, Paris (VIe), à l'Association française pour l'avancement des sciences. Une question a été mise à l'ordre du jour du Congrès : « Les Phosphates », qui sera dans chaque section et groupe envisagée sous ses divers aspects.

Section des sciences médicales : président, M. Blanc, directeur de l'Institut Pasteur de Casablanca.

Section d'hygiène et de médecine publique : M. Colombani, directeur de la Santé et de l'Hygiène au Maroc.

Section de radiologie : M. Lerondier, 22, boulevard du Général-d'Amade, à Rabat.

Section des sciences pharmacologiques : M. le professeur Sartory, 2, rue Saint-Georges, à Strasbourg (Bas-Rhin).

Institut d'optique (3, boulevard Pasteur). — L'Institut d'optique se propose d'organiser, pendant l'année 1934, un enseignement pratique de spectroscopie et de spectrographie analogue à celui qu'il a organisé il y a trois ans.

Cet enseignement porterait sur les méthodes et appareils de l'analyse spectrale par les radiations visibles et ultra-violettes (spectres d'émission et spectres d'absorption). Il comprendrait environ dix leçons orales et dix séances de travaux pratiques.

Prière de faire connaître d'urgence les noms des personnes qui désirent s'inscrire pour cet enseignement.

Les frais d'études ont été fixés à 500 francs avec réduction de moitié pour les personnes appartenant aux laboratoires de l'État et de la Ville de Paris.

Foire de Lyon du 8 au 18 mars 1934 (section d'art médical et d'hygiène). — Comme chaque année, la grande salle du palais de la Foire, située au-dessus de l'atrium, sera occupée par le groupe de l'Art médical et de l'Hygiène.

Grâce au concours des principaux fabricants de spécialités pharmaceutiques et hygiéniques, une très intéressante exposition y sera organisée sous le patronage de l'Office commercial pharmaceutique avec la collaboration de M. Laubeuf, pharmacien publicitaire, délégué officiel de la Foire de Lyon.

La participation de 1934 est appelée comme ses devancières à un brillant succès, car elle groupera, dans des stands modernes fort bien présentés, tout ce qui concerne la médecine pratique et l'hygiène préventive.

A côté du grand salon public, dans une galerie réservée aux membres du Corps médical et pharmaceutique, figureront les spécialités purement thérapeutiques, formant pour les techniciens un centre de documentation très utile.

Des cartes d'entrée sont envoyées aux médecins, pharmaciens, sages-femmes et dentistes de la région lyonnaise.

Les membres du Corps médical et pharmaceutique, ainsi que les étudiants et les infirmières qui désirent venir à la Foire de Lyon peuvent également se procurer des cartes en s'adressant soit à l'O. C. P. (Service publicité, 71, rue du Temple), soit à M. Laubeuf, 38, rue Notre-Dame, à Lyon.

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot) (Hospice des Enfants-Assistés). — M. le professeur P. Lereboullet reprendra ses leçons cliniques le mercredi 7 mars, à 10 h. 30, à l'hospice des Enfants-Assistés (74, rue Denfert-Rochereau) et les continuera les mercredis suivants à la même heure. L'enseignement des stagiaires commencera le vendredi 2 mars.

Organisation de l'enseignement. — Le lundi, à 11 h. : Conférence d'actualité pédiatrique par les chefs et anciens chefs de clinique et par les assistants du service. — Le mardi, à 10 h. 45 : Policlinique au pavillon Pasteur. — Le mercredi, à 10 h. 45 : Leçon clinique par le professeur. — Le jeudi, à 10 h. 30 : Consultation de nourrissons et policlinique. — Le vendredi, à 10 h. 45 : Conférence de diététique et de thérapeutique du nourrisson (avec présentation de malades). — Le samedi, à 10 h. 45 : Consultation de nourrissons et policlinique.

Tous les matins, à 10 h., visite dans les salles de médecine et les nourriceries.

Un cours de perfectionnement aura lieu à Pâques, du mercredi 21 mars au samedi 31 mars ; un autre sera fait en juillet 1934.

Leçons du dimanche sur les thérapeutiques nouvelles (clinique médicale thérapeutique de la Pitié. Professeur : F. RATHERY). — Une série de dix conférences sur les thérapeutiques nouvelles sera faite à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital de la Pitié, le dimanche, à 10 h. 30, à partir du 4 mars 1934.

PROGRAMME DES CONFÉRENCES. — 4 *Mars* : — M. le professeur Rathery : Le traitement de la typhoïde.

NOUVELLES *(Suite)*

11 *Mars.* — M. le professeur Gougerot : Le traitement d'une sypnilis acquise de l'adulte.

15 *Avril.* — M. le Dr Doubrow, chef de laboratoire à la Faculté : Le pneumothorax thérapeutique chez les tuberculeux pulmonaires.

22 *Avril.* — M. Moline, interne des hôpitaux : La transfusion du sang.

29 *Avril.* — M. le Dr Lian, agrégé : Le traitement des angines de poitrine.

6 *Mai.* — M. le Dr Hamburger, médecin des hôpitaux : Le traitement de la dysenterie amibienne.

13 *Mai.* — M. le Dr Sigwald, chef de clinique à la Faculté : Le traitement de l'encéphalite épidémique et de ses séquelles.

27 *Mai.* — M. le professeur Debré : Le traitement de la diphtérie.

3 *Juin.* — M. le Dr Mollaret, chef de clinique à la Faculté : Le traitement de la poliomyélite aiguë.

10 *Juin.* — M. le Dr Cambessédès, chef de clinique à la Faculté : Le traitement de la mélitococcie.

Ces conférences sont libres.

Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié). — M. le professeur F. Rathery fera son cours de clinique thérapeutique tous les jeudis, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital.

Policlinique et thérapeutique appliquée à la salle de consultation du service, par le professeur F. Rathery. — Mardi et vendredi, à 11 h. 15 : Diabète et maladies de la nutrition. Rhumatismes. — Mercredi, à 11 h. 15 : Maladies médicales des reins.

9 h. à 9 h. 30 : tous les jours, leçon élémentaire de séméiologie par les chefs de clinique et les internes du service. — 9 h. 30 à 10 h. 30 : Visite dans les salles. — 10 h. 30 à 11 h. 15 : Les lundis, mardis, mercredis et vendredis, présentation de malades sous la direction du professeur, par MM. Boltansky, médecin des hôpitaux ; Aubert, Mlle Dreyfus-Sée, MM. Derot, Doubrow, Fau Kourilsky, Largeau, Julien Marie, Mollaret, Sigwald, Thoyer, Voillemin, à la salle de conférences du service. — 11 h. 15 à midi : Examens spéciaux (facultatifs pour les stagiaires).

Consultations externes : assistant M. Froment. — Mardi et vendredi, à 9 h. : Diabète sucré et maladies de la nutrition. Rhumatismes. — Mercredi, à 9 h. : Maladies médicales des reins.

Examen radiologique : assistant M. Piffault : mercredi et samedi.

Cours de perfectionnement. — I. Les thérapeutiques nouvelles. — Dix conférences qui auront lieu le dimanche à 10 h. 30, à partir du 4 mars 1934, à l'amphithéâtre des cours de la Pitié (ces conférences seront libres), avec la collaboration de MM. les professeurs Gougerot, Debré ; de M. Lian, agrégé ; de M. Hamburger, médecin des hôpitaux ; de MM. Cambessédès, Doubrow, Moline, Mollaret, Sigwald.

II. Les maladies du rein. — Cours de perfectionnement du 11 au 23 juin 1934. Leçons théoriques et exercices de laboratoire.

III. Le diabète sucré. — Cours de perfectionnement du 5 au 27 octobre. Leçons théoriques et exercices de laboratoire.

Des affiches spéciales donneront ultérieurement des renseignements détaillés au sujet de ces cours.

Souscription à l'œuvre scientifique de Babinski. — Un groupe d'élèves et d'amis de J. Babinski a désiré perpétuer sa mémoire en offrant au monde scientifique français une édition de l'œuvre du maître.

Ces travaux qui ont illustré la neurologie française et constituent une date dans l'histoire des sciences médicales sont, en effet, dispersés au cours de 288 publications éparses dans des recueils divers et il est devenu très difficile de les consulter.

Sans présenter *in extenso* la reproduction de l'œuvre de Babinski, le recueil, qui a été constitué, paraît sous la forme d'un grand in-8° de 640 pages et contient, classés par rubrique, les articles essentiels que le maître avait publiés. Pour ceux qu'il eût été trop long de reproduire intégralement on a utilisé l'analyse détaillée que Babinski avait rédigée lui-même pour son exposé des travaux scientifiques de 1913.

Les souscriptions sont reçus par la librairie Masson et Cie, éditeurs, 120, boulevard Saint-Germain, qui a mission de recueillir les fonds. Le montant en a été fixé à 120 francs. Chaque souscripteur recevra un exemplaire de l'*Œuvre scientifique* de Babinski.

La souscription sera close le 31 mars 1934, date après laquelle l'ouvrage sera mis en librairie et vendu à un prix plus élevé.

Hôpital de la Pitié. — Le professeur Laignel-Lavastine, dans son service de la Pitié, avec la collaboration de MM. Rosenthal, Delherm, Paul Chevallier, Gautrelet, Bailliart, Tournay, Justin-Besançon, Vinchon, Largeau, Schwob, Koressios, Guilly et Bidou, commencera, le mercredi 28 février 1934, un cours pratique sur les *Actualités sympathologiques*. Ce cours comprendra dix leçons et sera terminé le 23 mars.

Chaque leçon comprendra un exposé théorique à 10 heures, suivi de présentation de malades et d'exercices pratiques.

Programme. — Mercredi 28 février : M. Laignel-Lavastine, Histologie du sympathique. — Vendredi 2 mars : M. Laignel-Lavastine, Systématisation fonctionnelle du sympathique (projections). — Lundi 5 mars : M. Bailliart, Sympathique et vaisseaux oculaires. — Mercredi 7 mars : M. Tournay, Sympathique et sommeil. — Vendredi 9 mars : M. Laignel-Lavastine, Sympathique et interférométrie. — Lundi 12 mars : M. Paul Chevallier, Sympathique et dermatoses vasomotrices et pigmentaires. — Mercredi 14 mars : M. Delherm, Valeur du Service de physiothérapie de la Pitié en sympathothérapie. — Lundi, 19 mars : M. Justin-Besançon, Hydrologie expérimentale et sympathique. — Mercredi 21 mars : M. Gautrelet, Venin de cobra et sympathique. — Vendredi 23 mars : M. Laignel-Lavastine, Météoropathologie et sympathique.

Cours de vacances sur les notions nouvelles en pédiatrie (Pâques 1934). — *Hygiène et clinique de la première enfance* (hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau). — Un cours sur les notions actuelles en hygiène et clinique du premier âge sera fait à la clinique Parrot, à l'hospice des Enfants-Assistés, sous la direction du professeur Lereboullet, avec le concours de M. J. Cathala, agrégé, médecin des hôpitaux ; MM. Lelong et

NOUVELLES *(Suite)*

Pichon, médecins des hôpitaux ; MM. Bohn, Baize, Benoist, Chabrun, Garnier, chefs et anciens chefs de clinique ; MM. Gournay et Detrois, chefs de laboratoire ; MM. Saint Girons et Roudinesco, assistants du service; M. Aimé, électroradiologiste de l'hospice des Enfants-Assistés.

Ce cours commencera le mercredi 21 mars et se terminera le samedi 31 mars 1934.

Les leçons ont lieu à 10 h. 30, à 16 heures et à 16 h. 45. Elles sont précédées le matin de la isite dans les salles à 9 h. 30.

Clinique médicale des enfants (hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres). — Un cours sur les notions actuelles en pédiatrie est donné à l'hôpital des Enfants-Malades sous la direction du professeur Nobécourt et de M. Jean Cathala, agrégé, médecin des hôpitaux, avec le concours de MM. Babonneix, Tixier, Henri Janet, Paraf et Pichon, médecins des hôpitaux; MM. Nadal, Boulanger-Pilet, Lebée, René Martin, Kaplan, Liège, Gouyen et P. Ducas, chefs ou anciens chefs de clinique; MM. Bidot, Pretet, chefs de laboratoire ; Duhem, électroradiologiste de l'hôpital des Enfants-Malades.

Ce cours commencera le mercredi 4 avril et se terminera le samedi 14 avril 1934.

Les leçons ont lieu à 10 h. 30, à 16 et à 17 heures. Celles du matin sont précédées de la visite dans les salles à 9 heures.

Sont admis à ces cours les étudiants et médecins français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement d'un droit de 250 francs pour chaque cours.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 heures.

Physiologie (Professeur : M. Léon Binet). — I. *Conférences.* — M. Charles Richet, fils, agrégé, commencera les conférences de physiologie le lundi 5 mars, à 17 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Objet des conférences : Chaleur animale ; sécrétion rénale ; fonctions de relation.

II. *Travaux pratiques et conférences pratiques.* — *a*) M. L. Garrelon, chef de travaux, continuera les travaux pratiques les lundis, mercredis et vendredis, à 14 heures, au laboratoire des travaux pratiques. Ces travaux seront choisis parmi les principaux sujets de la physiologie et une note sera donnée, après interrogation, en fin d'année ; *b*) les conférences pratiques obligatoires auront lieu tous les lundis au grand amphithéâtre de l'École pratique, à 14 heures. Ces conférences seront réservées aux étudiants de deuxième année et porteront sur des questions du programme de l'examen de fin d'année. Elles seront faites durant le deuxième semestre par le professeur Léon Binet, par Mlle F. Gueylard, MM. M. Landat et G. Morin.

III. *Conférences de physiologie clinique.* — Les conférences de physiologie clinique continueront tous les vendredis matin, à 9 heures, à l'amphithéâtre de la clinique de l'hôpital Necker. Elles seront faites, pendant le semestre d'été, par le professeur Léon Binet ; MM. A. Lemaire, agrégé ; H. Bayle, assistant à l'hôpital Cochin ; M. M. Kaplan, Mme J. Roudinesco, anciens internes des hôpitaux ; MM. Jean Gosset, J. Patel et A. Sicard, prosecteurs à la Faculté.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 21 *Février.* — M. Gomes de Mattos : Cavernes et cancer du poumon. — M. Lenglet : Étude thérapeutique des grandes dyspnées. — M. Alteresco : Causes de la persistance de la fièvre typhoïde dans les grands centres urbains. — M. Delian : Les résultats des vaccinations par le BCG dans les trois dernières années en France.

22 *Février.* — M. Giraud : Étude comparative des sels d'or solubles et insolubles dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. — M. Aussaye : Étude du traitement de la mélancolie par l'hématoporphyrine.

24 *Février.* — M. Frappier : Essai d'électro-diagnostic par l'emploi des courants alternatifs à haute fréquence variable. — M. Reinoso : Considérations générales sur la chirurgie esthétique. — Mme Brinon Cherbuliez : Anesthésie de base au sonéryl sodique par injection intraveineuse. — M. Hauttemont : A propos d'un cas inédit de contusion du pancréas.

Thèse vétérinaire. — 22 *Février.* — M. Cosson : Bacillurie tuberculeuse et tuberculose rénale chez les carnivores domestiques.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

24 Février. — *Alger.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin-adjoint de l'hôpital de Constantine.

24 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique

24 Février. — *Paris*, Clinique chirurgicale de l'Hôtel. Dieu, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

24 Février. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

24 Février. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

24 Février. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur Mathieu : Leçon clinique.

24 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpita Cochin, 10 h. 30. M. le professeur Achard : Leçon clinique : Les complications nerveuses de la fièvre typhoïde.

25 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr Chabrol : La diurèse des hépatiques.

NOUVELLES *(Suite)*

25 Février. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Babonneix : Les encéphalites aiguës infantiles.

25 Février. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le Dr Ramon : Maladie osseuse de Paget.

25 Février. — *Alger.* Concours de médecin-adjoint de l'hôpital de Constantine.

26 Février. — *Marseille.* Clinique mutualiste des Bouches-du-Rhône. Concours pour deux places d'internes en médecine et en chirurgie.

26 Février. — *Paris.* Assistance publique, 8 h. 30. Concours de médecin des hôpitaux de Paris.

27 Février. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Marcel Labbé : Leçon clinique.

27 Février. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique chirurgicale, 10 h. 30. M. le professeur Grégoire : Leçon clinique.

28 Février. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 10 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

28 Février. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés 10 h. 45. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

28 Février. — *Paris.* Asile clinique, 10 h. 30. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

28 Février. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

28 Février. — *Paris.* Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 10 h. 30. M. le professeur Léon Bernard : Leçon clinique.

28 Février. — *Paris.* Hôpital Necker, 10 h. 30. M. le professeur Marion : Leçon clinique urologique.

1er Mars. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Leçon clinique.

1er Mars. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 10 h. 45. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

1er Mars. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, clinique oto-rhino-laryngologique, 10 h. 30. M. le professeur Lemaitre : Leçon clinique.

1er Mars. — *Paris.* Assistance publique. Concours pour le prix Fillioux.

1er Mars. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 9 heures. Concours pour les prix de l'internat (chirurgie et accouchement).

1er Mars. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau). Dernier délai des candidatures à la chaire de neuropsychiatrie, médecine légale, législation de l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales.

1er Mars. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau). Dernier délai des candidatures à la chaire de neurpsychiatrie, médecine légale, législation administrative à l'École d'application du service de santé des troupes coloniales.

1er mars. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

2 Mars. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

2 Mars. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Bezançon : Leçon clinique.

2 Mars. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. 10 heures. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

2 Mars. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

2 Mars. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

3 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

3 Mars. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

3 Mars. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

3 Mars. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

3 Mars. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur Mathieu : Leçon clinique.

3 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

3 Mars. — Hôtel Continental, 22 heures. Bal de l'Association amicale des étudiants en pharmacie.

4 Mars. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Paul Sainton : La prophylaxie et la thérapeutique du goitre.

4 Mars. — *Bruxelles.* Assemblée générale de la Fédération médicale belge (Maison du médecin, 54, boulevard de Waterloo).

4 Mars. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Le traitement de la fièvre typhoïde.

5 Mars. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 9 heures. Concours des prix de l'internat (médecine).

5 et 6 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignation pour les examens de chirurgie dentaire.

8 Mars. — *Lyon.* Bal de l'Ecole du service de santé de l'armée.

11 Mars. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur Gougerot : Le traitement d'une syphilis acquise de l'adulte.

11 Mars. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Ameuille : Les tuberculoses pulmonaires spontanément curables.

12 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignation pour les examens de fin d'année des étudiants ayant quatre inscriptions.

13 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignation pour les examens de fin d'année des étudiants ayant huit inscriptions.

14 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignation pour les examens de fin d'année des étudiants ayant douze inscriptions.

15 Mars. — *Nice.* Journées thermales et climatiques de Lyon.

15 et 16 Mars. — *Marseille.* Examen de médecin sanitaire maritime.

17 Mars. — *Lille.* Journée médico-pharmaceutique franco-belge.

VARIÉTÉS

LA LUTTE ANTISYPHILITIQUE DANS UNE VILLE DE PROVINCE

Par L. BRODIER

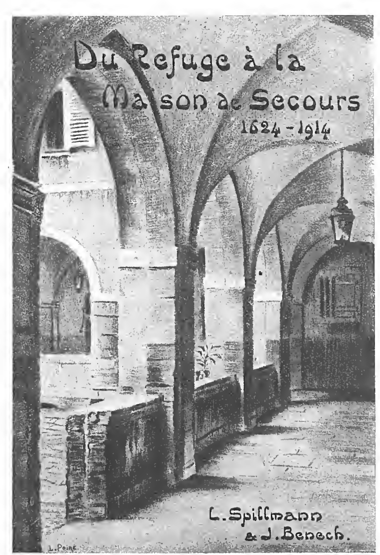
Depuis que les nations civilisées ont engagé la lutte contre les maladies sociales, en particulier contre la syphilis, elles se sont efforcées d'en connaître le résultat. Les grandes enquêtes internationales menées sur ce sujet ont surtout mis en évidence les divergences de conceptions et de méthodes des syphiligraphes selon les nationalités, le caractère des races, le degré de civilisation et les diverses coutumes des populations.

En France même, les nombreuses statistiques présentées récemment à la *Réunion dermatologique de Strasbourg* et à l'*Assemblée française de médecine générale*, bien qu'utiles à connaître, sont disparates et montrent que les conditions de la lutte varient suivant les régions où elle est pratiquée.

Mieux vaut considérer les résultats d'une lutte antisyphilitique conduite avec infiniment de tact, de méthode et de persévérance dans une grande ville de province. Rien n'est plus instructif à cet égard que l'ouvrage publié récemment par le professeur Louis Spillmann, sous le titre : *L'évolution de la lutte contre la syphilis ; un bilan de vingt-cinq ans* (1).

Quand, en 1907, le Dr Spillmann fut chargé, en qualité de professeur agrégé, de la Clinique complémentaire des maladies syphilitiques et cutanées à la Faculté de médecine de Nancy, il prit la ferme résolution d'organiser et de poursuivre, « sans trêve ni relâche », la lutte contre la syphilis dans cette grande ville universitaire de plus de 100 000 habitants.

A cette époque, la prophylaxie sociale de la



(D'après l'ouvrage de L. Spillmann et J. Benech) (fig. 1).

(1) Louis Spillmann, L'évolution de la lutte contre la syphilis, un bilan de vingt-cinq ans. Masson et Cie, éd.

VARIÉTÉS *(Suite)*

syphilis était presque tout entière entre les mains de la police, chargée d'arrêter les prostituées. Il fallait la remettre aux mains des médecins ; ce n'était pas chose aisée.

« Il fallait, dit le professeur Spillmann, réformer et créer, modifier l'opinion publique, transformer les habitudes, bouleverser les préjugés, faire non seulement de la médecine curative, comme on la faisait alors, mais de la médecine préventive comme on la fait aujourd'hui. Un tel programme ne pouvait pas se réaliser d'emblée. »

Sagement, le jeune maître décida de procéder par étapes.

La Clinique dermato-syphiligraphique de la Faculté de Nancy était alors modestement installée dans cette antique Maison de secours, dont Spillmann et Bénech ont narré l'histoire et dont ils nous ont laissé une description si pittoresque (1). Dans une partie retirée de la vieille maison se trouvait le « quartier » réservé aux prostituées, avec son cloître romantique et ses cachots obscurs, solidement verrouillés, où l'on enfermait temporairement les pensionnaires trop indociles.



Salle de travail des prostituées dite encore « salle de jour » (fig. 2).

Il fallait d'abord moderniser et réorganiser de fond en comble le service de la clinique, se mettre en mesure de soigner les syphilitiques dans des conditions capables de leur inspirer confiance et dans un hôpital aménagé de telle sorte qu'ils n'aient plus désormais l'impression d'être traités autrement que les autres malades. Le docteur Spillmann obtint, de la Commission administrative des hospices de Nancy, la construction d'un nouvel hôpital, qui contiendrait les services modernisés de la clinique.

En attendant que cet hôpital fût édifié, le Dr Spillmann dut se contenter de stimuler discrètement le zèle des agents des mœurs et d'obtenir l'obligation des visites sanitaires.

L'hôpital Hippolyte Maringer fut ouvert au début de l'année 1914. La Clinique de dermatologie et de syphiligraphie y fut installée dans de nombreux et vastes locaux, bien aérés et parfaitemnt aménagés. Les syphilitiques y furent admis au même titre et dans les mêmes salles que les autres malades. Quant aux prostituées, elles occupèrent des locaux séparés, mais spacieux, ensoleillés et n'ayant, en aucune manière, l'aspect rébarbatif d'une prison.

Pour faciliter le traitement ambulatoire des syphilitiques, un dispensaire, pourvu d'un laboratoire, fut annexé au service de la clinique, et des consultations du soir permirent aux employés et ouvriers de se faire soigner après leur travail.

La guerre mondiale sembla devoir arrêter ces efforts, au moment même où ils commençaient à donner d'heureux résultats. Le nouvel hôpital fut réservé aux blessés militaires; mais, en 1916, il fut affecté aux militaires atteints de maladies vénériennes, et le Dr Spillmann, nommé médecin-chef du centre de dermato-vénéréologie de la 20e région, reprit la lutte antisyphilitique sur le terrain militaire. Il fit distribuer, dans les corps de troupe, une petite brochure éducative sur « Ce qu'il faut savoir de la syphilis ». Il organisa des conférences prophylactiques dans les formations militaires et parmi les ouvriers des usines de la région.

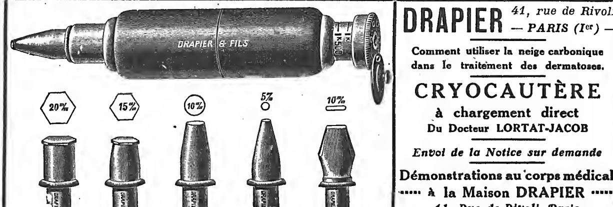
« L'opinion publique, dit-il, ne s'est pas rendu compte des efforts qui avaient été réalisés au cours de la grande tourmente pour protéger la famille française. Quatorze ans après l'armistice, je n'ai qu'un regret, c'est que nous n'ayons pas eu la possibilité de continuer en temps de paix, avec la même énergie, l'œuvre si bien conduite au cours de la tourmente. J'ai gardé de cette époque la conviction absolue qu'une propagande sagement poursuivie peut permettre de réaliser de belles et grandes choses dans la lutte de chaque jour contre les fléaux qui déciment l'humanité. »

Ces paroles sont d'un apôtre ; l'ouvrage en contient beaucoup de semblables.

Le dispensaire antisyphilitique fut rouvert au début de l'année 1916, et le nombre des consultants, qui avait été de 1 200 en 1913, atteignit progressivement le nombre de 10 500 en 1923.

Le 24 avril 1919, le titre de professeur vint récompenser le zèle du jeune agrégé, accroître son autorité scientifique et stimuler ses efforts.

(1) L. Spillmann et J. Bénech, Du Refuge à la Maison de secours (1624-1914). Imprimeries réunies de Nancy, juillet 1914.



DRAPIER & FILS
20%
15%
10%
5%
10%
DRAPIER 41, rue de Rivoli — PARIS (Ier) —
Comment utiliser la neige carbonique dans le traitement des dermatoses.
CRYOCAUTÈRE
à chargement direct
Du Docteur LORTAT-JACOB
Envoi de la Notice sur demande
Démonstrations au corps médical à la Maison DRAPIER
41, Rue de Rivoli, Paris

L'ancien dispensaire antisyphilitique, devenu trop exigu, fit bientôt place à un nouveau dispensaire parfaitement aménagé.

La première étape était franchie ; la lutte pouvait être engagée sur le terrain social. Il fallait, ici, faire l'éducation du public et, de toute nécessité, obtenir la collaboration des médecins. Il était encore plus nécessaire de les instruire, de leur faire connaître les notions nouvelles sur l'évolution de l'infection et les méthodes modernes de syphilithérapie. De là, les communications faites par l'auteur, à la Société de médecine de Nancy, sur l'utilité du diagnostic précoce de la syphilis, sur la prophylaxie des maladies vénériennes, etc.

En 1923 le professeur Spillmann fonda la *Réunion dermatologique de Nancy*, dont il est demeuré l'animateur. Dans ce milieu spécialisé, en dehors de nombreuses et intéressantes communications scientifiques, il s'est efforcé, dans maintes conférences, d'enseigner aux médecins praticiens les méthodes nouvelles de diagnostic et de traitement de la syphilis.

Il fallait, d'autre part, combattre les préjugés populaires, documenter exactement chacun sur la syphilis, enlever à cette maladie « ce caractère dégradant qu'elle conserve encore dans le public », la replacer sur le même plan que les autres maladies infectieuses, montrer qu'elle est une des infections les plus curables, « répandre, sans se lasser, cette notion très importante que la syphilis n'est pas une maladie honteuse », répéter que la question de la syphilis ne doit pas être confondue avec celle de la prostitution, faire savoir à tous qu'on peut contracter cette maladie en dehors de tout contact vénérien, et insister sur le nombre considérable de ses victimes innocentes.

Pour agir plus efficacement sur l'opinion publique, le professeur fonde, avec son collègue le professeur J. Parisot, la *Revue d'hygiène et de prophylaxie sociales*, dont le premier numéro contient un article, signé de lui, sur la syphilis, ses dangers et sa prophylaxie.

Il organise des conférences prophylactiques parmi la jeunesse universitaire et dans les milieux ouvriers; il fait placarder des affiches, fait passer des films spéciaux et distribue à profusion tracts et brochures de propagande ; il intéresse les grands industriels à la prophylaxie des maladies vénériennes et les engage à fonder des dispensaires d'hygiène sociale ; il sollicite, enfin, le concours de la presse politique locale pour diffuser les notions indispensables de cette prophylaxie.

Quelque intensive que soit cette propagande, elle n'en est pas moins faite avec beaucoup de tact et de discrétion : « Il ne faut pas, écrit l'auteur, froisser les susceptibilités ; il ne faut pas blesser les pudeurs alarmées ; il ne faut pas exciter des curiosités malsaines ou éveiller dangereusement l'instinct. »

Convaincu, à juste titre, que la prophylaxie médico-légale a beaucoup plus de succès que la prophylaxie uniquement policière, il dit : « Ne tourmentons pas inutilement les professionnelles, ce qui grossirait le nombre des clandestines. Facilitons l'entrée des services hospitaliers et des dispensaires aux femmes malades. Faisons venir à nous ces femmes avant que la gendarmerie et la police soient obligées de nous les amener de force. »

C'est la même pensée qu'il exprime, dans le passage suivant : « Ce n'est pas en traquant et en emprisonnant certaines catégories de femmes, qu'on éteindra la syphilis ; c'est en attirant les malades en aussi grand nombre que possible dans des centres de traitement bien outillés, bien aménagés. »

Il décide donc la création d'un premier centre de traitement, sous forme d'un dispensaire, auquel serait adjoint un laboratoire régional de sérologie, et qui serait annexé à la Clinique des maladies syphilitiques et cutanées de la Faculté. Ce fut le dispensaire Alfred-Fournier, qui fut ouvert le 1er septembre 1925, grâce au concours de la Commission administrative des hospices de Nancy et du ministère de l'Hygiène.

Dès lors, la ville de Nancy possédait, grâce au professeur Spillmann, une organisation parfaite pour lutter contre la syphilis. L'hôpital Maringer, qui avait remplacé, en 1914, la modeste clinique de l'antique Maison de secours, avait fait place à un hôpital moderne, muni d'une clinique d'enseignement, de pavillons d'hospitalisation, de dix-huit chambres pour malades payants, d'un dispensaire central antisyphilitique et d'un laboratoire régional de sérologie. « Une bonne partie du programme fixé dès 1908 était réalisée ; les syphilitiques pouvaient désormais être traités comme tous les autres malades. L'hôpital et le dispensaire avaient largement ouvert leurs portes. »

Mais la lutte ne pouvait avoir toute son efficacité qu'en débordant la ville de Nancy pour s'étendre, non seulement aux communes limitrophes, mais à tout le département. Il était indispensable de fonder, « en étroite collaboration avec le corps médical », des dispensaires départementaux d'hygiène sociale dans les centres urbains les plus importants.

La collaboration active du corps médical à cette partie du programme ne semblait pas facile à obtenir. On devait agir « avec tact, dit le professeur, pour ne pas éveiller certaines susceptibilités, et avec prudence pour ne pas léser des intérêts

VARIÉTÉS *(Suite)*

très respectables ». Les médecins praticiens n'envisageaient pas sans inquiétude l'installation de dispensaires qui menaçaient de leur porter préjudice. Il fallait, tout d'abord, les rassurer à cet égard et leur démontrer que les organismes projetés ne pouvaient nuire à leurs intérêts, puisque ces organismes n'avaient d'autre but que de permettre le traitement correct de malades que la plupart des médecins n'ont ni le temps ni les moyens de soigner. Il fallait convaincre les syndicats médicaux que ces organismes allaient, au contraire, venir en aide à leurs membres, puisqu'ils donneraient à ceux-ci les moyens de préciser les diagnostics difficiles et de poursuivre, dans de bonnes conditions, le contrôle sérologique de la syphilis. Il fallait, enfin, attribuer au médecin praticien le rôle important qui lui revient dans la prophylaxie antivénérienne ; dans ce but, le professeur Spillmann décida de lui confier la direction des dispensaires départementaux, après entente avec les syndicats professionnels.

Telles sont les idées qu'il défendit, en 1923, devant l'Association syndicale des médecins de Meurthe-et-Moselle, avec une éloquence si persuasive qu'il emporta l'assentiment unanime de cette assemblée.

Des dispensaires départementaux d'hygiène sociale furent installés à Baccarat, Lunéville, Pont-à-Mousson, Toul, Briey, Jœuf, Longwy, etc. ; étendant, selon l'expression du professeur, « sur tout le département un véritable réseau prophylactique qui constitue, à n'en pas douter, l'arme la meilleure que nous ayons à notre disposition pour lutter contre la maladie ».

Une nouvelle étape restait à franchir dans la lutte ; il importe, en effet, de ne pas perdre de vue le syphilitique après son traitement, d'agir autant que possible sur son milieu familial et de protéger contre l'infection ceux que le mal n'a pas encore atteints.

C'est le rôle de l'« assistante sociale », que le professeur Spillmann parvint à imposer dans son dispensaire en 1924. L'assistante doit constituer le dossier du malade, lui inspirer confiance dans les soins qu'on lui donne, le documenter et le guider, surveiller la régularité du traitement, exercer une action de protection dans la famille et dans l'entourage du syphilitique, faciliter, enfin, le relèvement des prostituées, surtout des prostituées clandestines. « Le service social, dit le professeur, est un rouage d'une importance capitale, sans lequel la lutte contre la syphilis devient, de nos jours, impossible. »

Une dernière étape s'est ouverte à l'activité du professeur, qu'il expose en ces termes : « La lutte contre la syphilis doit être placée sur le terrain épidémiologique : pour chaque cas nouveau de syphilis, il faut remonter à sa source et la tarir. » Tout l'effort doit désormais porter sur le dépistage des malades contagieux et sur l'extinction des foyers de contagion. C'est encore le rôle de l'assistante sociale : « La recherche de l'origine des contaminations constitue, à l'heure actuelle, un des buts principaux du service social. »

Dans les dernières pages de son livre, le professeur Spillmann, jetant un regard en arrière, se demande si ces vingt-cinq années de luttes et d'efforts ont été stériles, et il conclut :

« L'organisation que nous avons essayé de faire vivre a permis de réaliser dans le cadre départemental l'unité de méthode et d'action avec la collaboration du corps médical, en protégeant le mieux possible les intérêts de chacun et en défendant les droits de tous. Elle nous a permis, en éduquant le public, en faisant de la bonne propagande et de la bonne publicité, en détruisant les préjugés, d'attirer les malades dans les centres de traitement. Les malades viennent désormais sans crainte et sans fausse honte se faire examiner, se faire traiter, se faire surveiller, et lorsqu'ils ont été ainsi examinés, ils amènent successivement tous les membres de leur famille. Cette façon de procéder nous a permis de stériliser de nombreux contagieux, de détruire des foyers de contamination, et surtout de diminuer la mortalité infantile, en diminuant les risques de la transmission héréditaire de la maladie. »

Le maître peut être fier, en effet, de son œuvre sociale, qu'il qualifie « œuvre de sauvegarde de la vie humaine ». Si des médecins ont quelque doute sur l'efficacité de la lutte engagée, de toutes parts, contre la syphilis, ils prendront confiance et courage en lisant le beau livre du professeur Louis Spillmann.



VARIÉTÉS *(Suite)*

VAGABONDAGE, PROSTITUTION ET STATUT JURIDIQUE DES VAGABONDES M NEURES (1)

Par le Dr Léon BIZARD

Médecin de Saint-Lazare,
Médecin-chef du Dispensaire de salubrité
de la Préfecture de police

Messieurs,

J'ai eu l'honneur, dans une précédente lecture à votre Compagnie, d'envisager la question de l'extension de la prostitution, en essayant d'en démêler les causes et d'en chercher les remèdes.

Depuis cette époque, c'est-à-dire depuis plus de trois ans, le grave problème dont je vous ai entretenu a continué à être l'objet de nos préoccupations, et ce n'est pas sans une grande satisfaction que je puis dire maintenant que le service si intéressant et si actif dont je suis chargé à la Préfecture de police, s'il a heureusement changé de caractère, a pourtant donné des résultats qui vont sans cesse en s'améliorant.

Il régnait autrefois dans notre Dispensaire trop de contrainte, trop de sévérité, alors qu'à présent nous sommes arrivés à un rendement sensiblement meilleur en employant surtout le raisonnement et la persuasion. N'oublions pas que les prostituées sont des femmes qu'il faut traiter comme des femmes, sans doute assez spéciales, entêtées, d'un niveau moral plutôt bas, ennemies de l'effort et n'ayant pas toujours une facilité de compréhension très vive ; mais vouloir les corriger de leurs défauts en les rudoyant, c'est faire complètement fausse route. Il faut aller à elles, leur donner des explications, les persuader que nous agissons dans leur propre intérêt ; il faut en somme, si j'ose dire, leur « faire la cour ». Avouons sans tarder que cette façon d'agir nous a donné les plus appréciables résultats, puisque, tandis que, il n'y a pas cinq ans, on faisait à notre service de traitement de la syphilis à peine trois mille injections par an, nous avons dépassé l'an dernier vingt mille piqûres.

De plus en plus d'ailleurs, nous tendons à développer le traitement libre, et si nous devrons sandoute malheureusement envoyer encore longs temps à Saint-Lazare des malades négligentes et récalcitrantes, leur nombre ira sans cesse en diminuant, car nous aurons bientôt au nouvel hôpital Saint-Lazare, qu'on est en train d'aménager et d'agrandir, des salles où nos clientes soucieuses de leur santé et de... leur liberté pourront venir se faire soigner librement, comme elles pourront en sortir à leur guise.

Cette mesure si heureuse et d'autres dispositions encore tout aussi libérales sur lesquelles je ne puis m'étendre, il faut bien qu'on le sache, nous les devons à M. Jean Chiappe, notre éminent préfet de police, et à ses très distingués collaborateurs, M. L. Liard, secrétaire général, M. Lafenestre, M. le professeur Tanon, directeur et inspecteur général des services d'hygiène, qui ont une nouvelle fois montré qu'on pouvait être à la fois des administrateurs d'élite et des hommes de cœur.

***

Cependant, si les mesures sanitaires devaient être surtout l'objet de nos efforts, nous avions le sentiment que nous ne ferions pas tout notre devoir si nous négligions la prophylaxie morale.

Nous avons déjà auprès de nous une admirable assistante sociale, qui ne craint aucune rebuffade, d'un dévouement absolu auprès des nouvelles prostituées et qui a su prendre auprès de ces petites malheureuses une influence persuasive telle qu'elle a déjà opéré plusieurs « sauvetages » dans des conditions qui mériteraient de grands éloges si sa modestie le permettait.

Certainement ce service de prophylaxie sociale demandera à être considérablement développé, et une deuxième assistante sociale est depuis peu désignée. Mais c'est bientôt un nombre plus important de ces précieuses auxiliaires qu'il nous faudra.

***

Malgré toute notre bonne volonté, malgré les meilleures initiatives, notre droit est cependant trop limité pour que nous puissions atteindre un nombre suffisant de jeunes mineures prostituées. La société a pourtant le devoir d'apporter légalement tous les obstacles possibles au recrutement de la prostitution, génératrice de misère, de maladie, de scandale et de désordre. Il nous a donc semblé que cette question méritait d'être étudiée dans son entier, que nous devions d'abord exposer le statut juridique qui régit actuellement les mineures prostituées avant d'étudier si des mesures nouvelles ne permettraient pas d'étendre les résultats trop insuffisants obtenus jusqu'ici.

***

Si, avant de pousser plus loin notre étude, nous étudions les tableaux récapitulatifs des arrestations de mineures opérées pour prostitution clandestine, nous trouvons, pour une période de dix ans, de 1923 à 1932, les chiffres suivants :

(1) Communication à l'Académie des sciences morales et politiques (séance du 22 avril 1903)

VARIÉTÉS *(Suite)*

Insoumises arrêtées pendant les années 1923 à 1932.

ANNÉES	TOTAL	MAJEURES	MINEURES	Moins de 16 ans	De 16 à 18 ans.	De 18 à 21 ans.
1923	2 553	1 548	1 005	17	82	906
1924	3 279	1 977	1 302	13	138	1 151
1925	3 958	2 423	1 535	18	164	1 353
1926	4 107	2 516	1 591	18	139	1 434
1927	4 778	2 845	1 933	15	145	1 773
1928	4 105	2 465	1 640	16	158	1 463
1929	3 392	2 196	1 196	7	139	1 050
1930	3 421	2 222	1 199	8	188	1 069
1931	3 066	1 923	1 143	7	94	1 049
1932	3 281	2 068	1 213	10	115	1 088

Mesures prises à l'égard des insoumises mineures.

ANNÉES	Rendues à leurs parents.		Renvoyées dans leur famille.	Mises en correction paternelle.	Placées dans les refuges.	Agées de moins de 18 ans traduites aux fins d'application de la loi du 24 mars 1921.				Mineures âgées de 18 à 21 ans inscrites sur les contrôles.	Relaxées non réclamées.	TOTAL GÉNÉRAL.
	De 15 à 18 ans.	De 18 à 21 ans.				Rendues à leurs parents.	Renvoyées dans leur famille.	Envoyées en correction.	Placées dans les refuges.			
1923	11	37	3	»	4	8	3	4	49	192	694	1 005
1924	»	10	»	»	5	31	2	9	69	216	960	1 302
1925	5	49	»	2	10	27	2	4	100	295	1 041	1 535
1926	6	42	»	2	1	29	4	14	84	310	1 099	1 591
1927	15	40	»	1	26	38	4	9	73	387	1 340	1 933
1928	9	49	»	1	15	44	5	10	58	336	1 113	1 640
1929	12	23	»	3	6	21	6	10	32	279	804	1 196
1930	18	16	»	8	5	9	2	12	34	249	846	1 199
1931	13	23	1	3	5	12	»	6	40	256	774	1 143
1932	7	13	»	9	14	22	7	2	31	256	852	1 213

En réalité cette progression ascendante qu'on constate de 1923 à 1927 et cette chute brusque entre les années 1928 et 1929, régression qui s'est poursuivie depuis, ne permet pas de conclure que la prostitution juvénile ait diminué.

Si nous fournissons cette statistique, c'est même un peu dans le but de montrer qu'on ne doit pas — comme nous l'avons entendu faire — en tirer des conclusions trop optimistes ou trop pessimistes qui risqueraient d'être inexactes.

En effet, ce que nous pouvons affirmer sans entrer dans des développements plus complets, c'est que les variations annuelles en plus ou en moins dans le nombre des prostituées aussi bien majeures que mineures qui nous sont conduites ne prouvent pas que la prostitution augmente ou diminue.

Néanmoins reconnaissons que les apparences permettent de constater que depuis que la crise s'accentue, depuis que l'indemnité de chômage donne trop facilement des possibilités de vivre à ces femmes, qui trouvent là une belle occasion de manifester leur paresse, qui est une des caractéristiques de leur caractère, le nombre des jeunes prostituées n'augmente pas autant qu'on aurait pu le craindre.

Mais ce que montre jusqu'à l'évidence notre statistique, c'est la très grande insuffisance de nos moyens actuels de répression contre la prostitution des mineures.

Prenons par exemple la dernière année 1932 ; le nombre des prostituées mineures arrêtées a atteint 1213 ; or 1128 d'entre elles ont dû soit être mises en carte, soit simplement relaxées, après avoir été, il est vrai, reconnues saines à leur visite ou après avoir été traitées des accidents constatés lors de l'examen médical. Comme 30 p. 100 de ces mineures sont déjà syphilisées, nous avons de sérieuses raisons de craindre que la plupart de celles que les lois et règlements actuels nous obligent à relaxer sans surveillance, après avoir été blanchies de leurs accidents, négligeront de se traiter dans la suite malgré toutes les vigilantes recherches de nos assistantes sociales et constitueront un grave danger pour la santé publique.

Les moyens légaux d'action ne nous permettant d'atteindre qu'un nombre minime de prostituées mineures, il est donc indispensable, sans plus tarder, de nous fournir les armes légales grâce auxquelles nous pourrons développer et étendre notre effort de sauvegarde de la santé publique.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Les principes généraux sur lesquels repose notre droit en matière de criminalité des délinquantes mineures poursuivies pour vagabondage et prostitution sont les suivants :

1° Consécration de la puissance paternelle par la législation civile ;

2° Institution de l'Assistance publique par la législation administrative ;

3° Moyens de répression et de rééducation par la législation pénale.

Une des dispositions de ce droit nous est donnée par le Code civil de 1804, articles 375 et suivants ; c'est l'*institution de la correction paternelle*. Le père, ou occasionnellement la mère, ont vis-à-vis de l'enfant révolté un moyen d'intimidation : l'incarcération dans la maison commune. Cette incarcération ne peut excéder un an pour les mineurs de moins de seize ans, ni six mois pour les mineurs au-dessus de seize ans. En pratique, au-dessus de dix-huit ans, elle n'est plus guère appliquée.

Cette disposition des articles 375 et suivants a paru quelque peu sévère dans son principe sans que, jusqu'à présent, on ait trouvé aucune formule pratique et efficace à lui substituer. On en a cependant modifié l'esprit, dans l'application même, et les services auxiliaires des tribunaux pour enfants, les conseils donnés aux parents qui viennent se plaindre, les enquêtes familiales sont arrivés à apaiser bien des dissentiments.

Lorsque l'incarcération ne peut être évitée, elle prend à la prison même, grâce au dévouement des surveillantes, au zèle des institutrices et à la bonté des visiteuses venues du dehors ou envoyées par les œuvres de relèvement, beaucoup plus l'allure d'un procédé de rééducation que d'une mesure de répression.

Une autre disposition importante est celle de la *déchéance paternelle*, la loi du 24 juillet 1889 permettant d'exercer des poursuites contre les parents coupables et de les faire déchoir des droits de puissance paternelle. Les enfants de parents déchus sont alors confiés à l'Assistance publique.

Ces enfants sont, par atavisme et surtout du fait des mauvais exemples qu'ils ont eus sous les yeux, destinés malheureusement à former le gros du contingent des enfants vicieux.

C'est pour ces enfants vicieux, victimes de tares familiales ou déchets de familles saines, que le Code pénal de 1910 a posé la question de *discernement*.

On regrette que ce terme de discernement n'ait pas été exactement défini. Les magistrats se contentent de dégager si l'enfant a pu avoir, oui ou non, la connaissance que l'acte qu'il a accompli est défendu.

Sous l'empire du Code pénal de 1910, l'enfant qui a agi avec discernement est condamné, en tenant compte de son jeune âge.

L'enfant qui a agi sans discernement sera acquitté et remis, suivant les circonstances, soit à ses parents, soit à une colonie pénitentiaire, jusqu'à sa vingt et unième année au plus.

A partir de 1880, devant la progression de la criminalité juvénile et la précocité de plus en plus marquée des malfaiteurs, tous les pays se sont préoccupés d'adopter une politique à la fois criminelle et sociale grâce à laquelle on pût *substituer à la méthode de châtiment, des procédés de prévention et d'amendement.*

En France, de grands philanthropes, comme Théophile Roussel, Jules Simon, Ferdinand Dreyfus, René Bérenger, Henri Monod, s'associèrent afin de créer des établissements multiples pour recueillir ceux des enfants dont la conduite ne justifiait pas l'envoi en correction, mais ne permettait pas non plus le placement à la campagne, comme il se pratique couramment pour les enfants normaux, assistés ou autres.

Peu à peu on voit le principe d'une juridiction unique se dégager. Des *tribunaux pour enfants* se répandent avec rapidité dans le monde entier.

Le tribunal pour enfants est un organisme autonome et spécial qui siège dans des lieux déterminés. La procédure diffère de celle appliquée aux adultes.

On a recours à l'institution de la *liberté surveillée*. On tâche d'autre part d'adapter le plus possible la décision prise à la mentalité et au caractère de l'enfant qu'on veut juger. En un mot, une véritable méthode d'éducation et de redressement est substituée à l'internement pur et simple pratiqué jusqu'alors.

Ce sont ces principes qu'on a essayé de faire passer en France dans la grande loi de 1912, dite loi des tribunaux pour enfants, loi qui continue à régir l'espèce, malgré quelques légères modifications.

En somme, tout le système tient dans ces mots : *Substitution partielle, progressive et voulue des œuvres et des personnes privées aux établissements de l'Administration, colonies correctionnelles et pénitentiaires, mais sans toutefois supprimer jamais cette dernière.*

***

Nous avons rapidement exposé les principales dispositions de notre droit en matière de criminalité juvénile.

Nous allons essayer de dégager maintenant comment les délinquantes mineures, vagabondes et prostituées, tombent sous le coup de ces lois

VARIÉTÉS *(Suite)*

qui n'ont, en principe, pas été faites pour elles.

Une des premières questions qui se posent est celle de la minorité civile ou pénale.

Cette minorité joue entre les limites de treize à dix-huit ans. Il est curieux de constater que, lorsqu'il s'agit du droit civil, en tout ce qui concerne la capacité juridique pour effectuer les actes importants de la vie, mariage, contrat, etc., le Code civil se montre plus sévère que le Code pénal et paraît laisser croire qu'il faut plus de raison pour contracter, que pour simplement se bien conduire selon les données de ce qu'on est convenu d'appeler la morale. *On n'est pas responsable, à dix-huit ans, d'avoir aliéné son bien, mais on l'est d'avoir aliéné son corps* ; en d'autres termes, la loi protège le mineur de vingt et un ans et l'aide à recouvrer son argent, mais ne lui vient pas en aide pour recouvrer une existence honorable.

Faut-il en conclure qu'il est plus facile d'être maître de son âme que de son bien ?

Allons plus loin : une jeune fille de dix-huit ans arrêtée pour vagabondage est remise en liberté sur la seule foi de l'état civil qu'elle décline et libre de disposer d'elle-même comme elle l'entend, sous réserve d'observance des mesures administratives. Le Code civil qui reconnaît au mineur, dans certains cas, le droit de s'engager ou de signer un contrat d'apprentissage, pousse le respect de la liberté individuelle jusqu'à permettre à la femme au-dessus de dix-huit ans de se faire mettre en carte.

Les faits sont importants à fixer ou à délimiter. Le statut juridique de ces dernières — les délinquantes mineures — est-il du ressort du pénal ou du civil ? Dans le premier cas, il n'y a qu'à s'incliner ; mais dans le second cas quelle est la limite ?

Il est bien évident que les textes de loi et les articles qui régissent la question sont de l'un et l'autre code ; dès lors, pour les cas qui n'ont pas expressément été prévus, quel code doit l'emporter ? et quelles idées faut-il mettre en avant pour imposer la suprématie de l'un sur l'autre ? C'est ce que nous allons essayer de dégager.

***

Il ne faut pas nous dissimuler que la question est essentiellement d'ordre moral. Sans doute est-il permis de dire que les lois de répression ne sont pas faites dans un but de relèvement individuel, mais sont destinées à préserver l'ordre public d'une part et de l'autre la société, entendons la tranquillité des honnêtes gens. Mais, à quelque parti qu'on appartienne, la loi morale, érigée en loi universelle à la manière de Kant, ne saurait laisser indifférent.

Particulièrement quand il s'agit d'enfants, le caractère de l'amendement l'emporte dans toutes les mesures qui ont été tentées et prises sur le facteur répression pure. Dire qu'on arrête une fillette en état de vagabondage parce qu'elle donne un mauvais exemple, ou attente à l'autorité de la puissance paternelle, est peut-être juste, mais jusqu'à un certain point seulement. Et la grosse question c'est bien d'enlever l'enfant aux tentations de tout genre qui viennent l'assaillir quand elle est livrée à elle-même, de l'amener à se reprendre si elle leur a cédé et de la mettre en état de gagner sa vie honorablement, de la guérir des maladies qu'elle a pu contracter et d'envisager son avenir à la fois comme une réparation pour elle-même et une réhabilitation aux yeux des autres. Le mariage, la maternité et la suppression de tout désordre, voilà ce que se proposent les lois qui régissent la situation des mineures en rupture de sagesse.

Or mariage, maternité, règle et suppression de tout désordre sont du ressort du droit civil et les mesures prises dans l'intention de faciliter ces actes de la vie civile doivent s'exercer à l'égard des mineures jusqu'à vingt et un ans.

Cela est si vrai et s'est tellement bien dégagé de la pratique, que les juges du tribunal pour enfants ont pris l'habitude d'user, dans une très large limite, de l'application de la mesure dite de *liberté surveillée*, s'appliquant une fois pour toutes jusqu'à la majorité de l'enfant, le faisant bénéficier jusqu'à vingt et un ans des mesures bienfaisantes prises à son égard.

C'est ainsi que l'enfant acquitté pour avoir agi sans discernement est confié à une œuvre jusqu'à sa majorité sous le régime de la liberté surveillée et, sous le couvert de la procédure des incidents à cette liberté surveillée, repasse devant le tribunal en bénéficiant de son irresponsabilité jusqu'à ses vingt et un ans. Par majorité, on entend bien ici, sans aucune difficulté, la majorité civile. Ou, plus exactement, on se sert de la majorité civile pour élever le niveau de la pénale, réforme demandée par tous les rééducateurs. Le caractère de cette majorité hybride se dégage entre autres d'un petit fait qu'il semble intéressant de rapporter. Cette minorité spéciale ne tombe même pas devant le mariage. La surveillance continue, dans bien des cas, à s'exercer jusqu'à vingt et un ans, par exemple toutes les fois qu'il a été prouvé que le mariage a été contracté pour échapper à cette surveillance.

S'il ne s'agit pas là d'une considération d'ordre moral, nous demandons qu'on nous indique dans quel domaine nous sommes ?

Le point où tendent toutes ces réflexions est le suivant. *Après avoir dégagé les caractères de la*

VARIÉTÉS *(Suite)*

majorité pénale et ceux de la majorité civile, voir, en ce qui concerne le statut juridique des filles, se former une institution qui tienne de l'une et l'autre minorité par des liens de considération morale et permette d'arrêter toutes les filles de moins de vingt et un ans *se trouvant sous le coup d'une inculpation du genre de celle qui nous occupe.*

Sans attendre la réforme des lois existantes, nous allons essayer de montrer qu'en utilisant ce qui existe, on peut, d'ores et déjà, dans l'ordre pratique, atteindre le résultat que nous proposons.

En somme, quel est ce résultat ? Quel est ce but ? Soustraire le plus de jeunes filles possible aux dangers de la rue, de la liberté ou du manque de surveillance.

Pour interpréter une loi, à quel mobile doit-on obéir ? Fort évidemment, le souci des juges du fait est de se conformer à l'esprit dans lequel une loi a été faite et aux interventions qu'elle se proposait.

La loi du 22 février 1931, complétant la loi du 22 juillet 1912 dont nous avons précédemment parlé, et la loi du 24 mars 1921 complétant l'article 270 du Code pénal fixent à peu près toute la matière de notre étude.

La première règle l'instruction et le jugement des infractions à la loi pénale imputables aux mineures de treize à dix-huit ans justiciables des tribunaux pour enfants et adolescents. Nous ne reviendrons pas sur ce que nous en avons dit précédemment. La seconde, qui nous intéresse plus particulièrement, tient dans les lignes suivantes: « *Sont considérés comme vagabonds les mineurs de dix-huit ans qui, ayant, sans cause légitime, quitté, soit le domicile de leurs parents ou tuteurs, soit les lieux où ils étaient placés par ceux à l'autorité desquels ils étaient soumis ou confiés, ont été trouvés soit errants, soit logeant en garni et n'exerçant régulièrement aucune profession, soit tirant leurs ressources de la débauche ou de métiers prohibés.* »

Cette loi vise surtout les jeunes filles qui, en rupture de famille, cessent de travailler et se livrent à la prostitution ; elle se décompose dans les éléments suivants :

1° Une cause illégitime de départ sur laquelle les juges ont un pouvoir très large d'appréciation et sur laquelle les enquêtes des rapporteurs jetteront la lumière ;

2° La détermination très exacte des rapports existant entre l'enfant, ses parents, ses tuteurs ou les personnes à l'autorité desquelles elle a été confiée ou soumise — autrement dit une atteinte de l'enfant au droit de garde, attribut de la puissance paternelle dont les limites sont fixées virtuellement par les articles 372 et 374 du Code civil ;

3° Les circonstances dans lesquelles l'enfant a été trouvée.

Il n'y a pas besoin de pousser très loin l'étude des divers éléments de cette loi de 1921 pour voir que l'idée du législateur a été de soustraire à la liberté de la rue un grand nombre de fillettes mal surveillées qui risquaient de se voir enrôlées pour la vie dans les tristes cadres des filles de joie.

C'est ce qui ressort avec évidence d'ailleurs des travaux préparatoires de la loi.

Le but que la loi de 1921 poursuit, c'est plus un intérêt vital de la jeune fille en vue de guérir certaines tares et de protéger l'avenir de la race que, comme l'ont cru certains esprits chagrins ou mal éclairés, la satisfaction d'un instinct utopique de rachat au service d'une moralité étroite et surannée.

***

Jusqu'à présent, comme nous l'avons vu, la loi du 24 mars 1921 sur le vagabondage des mineures nous donnait satisfaction.

Cependant — et certains magistrats se sont émus de l'état de choses que nous allons exposer — le zèle, louable d'ailleurs, des œuvres privées et des différents services sociaux l'emportant parfois sur le respect exact de la loi, on en était venu, ces dernières années, à en transgresser, un peu trop largement peut-être, la « lettre » par amour de « l'esprit »... Certaines interprétations très étendues permettaient par exemple de retirer une enfant arrêtée pour prostitution à sa famille, si ses parents, ou l'un de ses parents, vivaient en état de concubinage — fait qui évidemment ne constitue pas un délit, — ou bien de confier à un patronage une enfant de condition analogue lorsqu'elle était reconnue atteinte de maladie vénérienne, ce qui est contraire à l'*habeas corpus*, ou bien encore de la maintenir en maison de correction alors que les éléments constitutifs du délit de vagabondage n'étaient pas réunis.

Le tribunal pour enfants s'étant mis à juger en droit et non plus en équité, ce que nous ne pouvons qu'approuver, car il convient toujours de se défier des interprétations, force nous est aujourd'hui d'envisager les conséquences de cet état de choses. Cette attitude nous permet d'ailleurs d'attirer l'attention sur la nécessité d'enrayer certains abus, sur l'opportunité de certaines réformes à réaliser et de certaines mesures à innover.

***

On s'est demandé si une loi que nous n'avons pas mentionnée jusqu'ici : la *loi sur la prostitution*

des mineures de 1908, ne pourrait pas rendre les services que ne permettaient pas les lois de 1912 et 1921.

Rappelons d'abord ici que si, de tout temps, le Pouvoir s'est efforcé d'organiser la lutte contre la prostitution, par contre la prostitution des mineures est toujours passée sous silence.

Parent-Duchâtelet, dans son célèbre ouvrage *la Prostitution à Paris*, rapporte qu'on trouve aux Archives de la Préfecture de police une plainte présentée en 1796 et renouvelée en 1804, contre la grande quantité de jeunes prostituées de quatorze à quinze ans, quelques-unes de douze et même de dix ans, qui avaient envahi les jardins du Palais-Égalité (Palais-Royal) et s'y livraient, assistées de voleuses, aux pires excès.

Parent-Duchâtelet pensait à la création d'une maison d'hospitalité qui procurerait un asile à ces enfants dont l'Administration, disait-il dès cette époque, ne sait que faire. Cette suggestion ne fut pas écoutée.

En 1889, une fillette de quatorze ans, arrêtée par la police des mœurs, demanda, sur les instances de M. Rollet, à être traduite en correctionnelle sous inculpation de vagabondage. Elle désirait être placée et faire un effort pour se relever. Le tribunal l'acquitta pour avoir agi sans discernement et l'envoya en correction jusqu'à sa majorité (art. 66 du Code pénal).

C'était un premier moyen d'atteindre les mineures prostituées dont la pratique fut consacrée par un arrêt de la Cour de Paris en date du 10 mars 1893.

Néanmoins, les résultats n'étaient pas très satisfaisants. Cette pratique n'était en somme qu'une sorte d'usage, non motivé par une infraction à la loi pénale, puisque, dans notre droit, la prostitution n'est pas un délit.

La question de la prostitution juvénile a, plus tard, préoccupé tous les grands philanthropes qui se sont intéressés à la protection de l'enfance. Ils la voyaient se développer chaque jour et atteindre peu à peu des proportions inquiétantes : « La prostitution, dit l'un d'entre eux, est une des plaies les plus saignantes, les plus béantes de notre société, tant au point de vue de l'humanité et du monde qu'au point de vue de la salubrité, de l'intérêt et de l'ordre public. »

L'efficacité de la pratique qui consistait à arrêter les jeunes prostituées sous le couvert du vagabondage, n'était que momentanée et d'une portée assez restreinte. Beaucoup de jeunes prostituées étaient domiciliées et avaient de l'argent. On avait été jusqu'à dire que, la prostitution n'étant pas délictueuse en droit, on doit considérer les ressources qu'elle procure comme un gain licite.

Que faire, se demandait-on, en face de l'inertie ou du mauvais vouloir des familles ? Que faire surtout en face de certaines résistances rencontrées trop souvent chez ceux-là et celles-là même qu'on veut arracher à leur vice ? La prostitution du jeune âge — si on a reconnu qu'on ne peut enrayer l'autre — ne saurait être, en aucune façon, regardée comme un « mal nécessaire ». Des œuvres privées avaient bien essayé de lutter, mais elles manquaient d'autorité ; il fallait un texte de loi. Cette loi devait être celle de 1908 (11 avril).

On trouve une première proposition, celle de Théophile Roussel, s'inspirant d'un *act* du Parlement anglais daté du 2 août 1880 et disant : « Toute mineure logeant, vivant ou résidant d'une manière habituelle avec des prostituées notoires ou les fréquentant, est placée de ce fait sous le régime des écoles industrielles. »

L'idée une fois admise, de nombreux adhérents la partageant, se groupèrent et unirent leurs bonnes volontés dans le but de protéger l'enfance.

Plusieurs propositions furent présentées qui devaient aboutir à un projet de loi comprenant 21 articles.

Ce projet est basé sur le principe que l'amendement et le relèvement de toutes les prostituées mineures y est considéré comme *un devoir social incombant à l'Etat*. « Le projet de loi — dit l'exposé des motifs — que nous avons l'honneur de vous proposer, part de cette idée que la prostitution n'est pas un acte délictueux, mais plutôt un mal contre lequel il est nécessaire de protéger la jeunesse qui s'y laisse le plus souvent abandonner parce que sa faiblesse et son inexpérience l'ont laissée sans défense en face des entraînements pervers. »

L'étude de ce projet fut confiée à M. le sénateur Bérenger, qui en avait d'ailleurs pris l'initiative. Ce fut le projet du Gouvernement qui l'emporta.

L'idée de M. Bérenger était la suivante : « Toute mineure de dix-huit ans saisie en état habituel de prostitution sur la voie publique sera conduite devant le tribunal civil statuant en chambre du conseil, qui ordonnera, après enquête, suivant les circonstances, sa remise à ses parents, son envoi dans un établissement public spécialement organisé à cet effet ou dans un établissement privé autorisé dans les termes de la loi de 1904, ou sera remise à un particulier jusqu'à sa majorité. »

Le rapporteur de la Chambre des députés avait proposé plusieurs modifications de forme et de fond.

Quant à la forme, il demandait la répartition des divers articles de la loi en trois sections :

VARIÉTÉS *(Suite)*

dispositions générales, placement des mineures, procédure.

Quant au fond, il voulait, avec la commission de la Chambre, la suppression, dans l'article premier, des mots « même sans idée de gain » et l'adjonction d'un article 2 permettant aux personnes ayant la garde d'un mineur de requérir du tribunal le placement de ce mineur dans une école de réforme quand il se livre habituellement à la débauche ou quand il donne de très graves sujets de mécontentement.

M. Bérenger trouvait ces mesures très graves, parce qu'elles font pénétrer dans notre droit, disait-il, des nouveautés sans précédent qui peuvent entraver l'exécution du texte législatif et devenir peut-être une cause d'échec pour l'avenir même de la loi.

Néanmoins la commission du Sénat accepta les modifications diverses, mais non sans faire quelques réserves expresses, et M. Bérenger déclarait que si une courte expérience venait confirmer les préoccupations exposées, *il y aurait lieu d'y apporter par une loi nouvelle les réformes jugées nécessaires.*

Le 9 avril 1908, le Sénat adopta le texte de la Chambre des députés, qui est devenu la loi du 11 avril 1908.

Cette loi ne fut pas appliquée, à part de rares exceptions. Il y eut des difficultés de procédure et des difficultés d'application.

La loi prévoyait la compétence du tribunal civil du domicile ou de la résidence des personnes investies de la puissance paternelle, de la tutelle, de la surveillance des mineurs, ce qui rendait pratiquement impossible son fonctionnement pour un grand nombre d'enfants.

Par ailleurs, ces enfants ne devaient être envoyés ni au Dépôt, ni à Saint-Lazare, ni à l'Assistance ; on devait les mettre dans des établissements spéciaux de réformation, soit publics, soit privés. Mais on dut bientôt constater que le concours des établissements privés serait beaucoup plus restreint que le Parlement ne l'avait espéré.

L'Etat eut donc la charge de constituer les établissements destinés à recevoir la presque totalité des mineures justiciables de la loi de 1908 (Décrets des 5 mars et 13 juin 1910).

On devait les envoyer provisoirement rue Saint-Maur, dans un petit établissement appartenant à l'Asile national du Vésinet, et les diriger ensuite sur Passy, dans l'Yonne, et Again dans la Creuse.

Mais des révoltes éclatèrent ; la loi, après un faible essai, ne fut plus appliquée et les établissements qui grevaient sans profit le budget furent fermés, celui de Saint-Maur le 1er juillet 1925 ; ceux de Passy et d'Again furent rendus au domaine, suivant procès-verbal de décembre 1925.



Il semble vraiment que tout ait été combiné pour laisser mourir de sa belle mort une loi dont les prémisses répondaient pourtant parfaitement aux besoins sociaux.

La situation est aujourd'hui la même qu'à l'époque où les grands philanthropes auxquels on doit le développement de la science sociale se passionnaient pour la question.

Nous continuons à assister au spectacle navrant de ces enfants qui vont, s'offrant à tous sur le trottoir, vouées presque toujours pour la vie entière aux pires hontes et aux pires misères, sans cesse arrêtées par les soins de l'administration, puis relâchées.

L'influence privée et des services sociaux, nous le répétons, ne peut être que restreinte, parce qu'ils se heurtent à deux grands principes qu'ils ne peuvent outrepasser :

1° Celui de la liberté individuelle des enfants ;

2° Celui de la puissance paternelle des parents.

Il nous faut donc constater la carence presque complète des lois existantes.



Avant d'aller plus loin, il me semble que j'ai ici le devoir de rendre un hommage mérité aux femmes admirables qui apportent à toutes les œuvres, sans en excepter une seule, le concours de leur dévouement si complet, de leur désintéressement absolu, de leurs intelligentes initiatives grâce auxquelles, malgré les difficultés qu'elles ressentent dans l'accomplissement de leur magnifique apostolat, des progrès de grande importance ont été quand même réalisés.

Qu'on me permette également de déclarer que si une loi toute récente (7 février 1933) a atteint le but très louable d'éviter la prison préventive à des accusés dont la faute, même si elle est prouvée, ne mérite pas une longue détention, à plus forte raison il convient d'éviter à des enfants arrêtés et qui très souvent, comme le dit excellemment M. Louis Rollin, « sont coupables surtout d'être nées sous le signe du malheur», d'être enfermées en prison. Aussi suis-je bien sûr que les nobles paroles détachées d'un admirable discours de l'éminent député et ancien ministre auront l'approbation unanime.

« ... Je voudrais qu'il y eût pour les enfants — il y en a une pour les chiens ! — une *maison d'accueil* qui serait en même temps un centre d'observation, de triage, d'orientation.

VARIÉTÉS *(Suite)*

« Au lieu de les envoyer en prison, il faudrait les envoyer dans cette maison. Il y aurait des enquêtes sociales. Les assistantes sociales les feraient avec beaucoup de clairvoyance et de perspicacité ; si l'examen médical et psychiatrique de ces enfants permettait de connaître leurs antécédents, leurs tares, leurs aptitudes, on pourrait alors les placer d'une façon opportune et utile.

«... Comment pourrions-nous accepter plus longtemps que se consomme cette injustice de mettre des innocents en prison parce qu'ils sont faibles, parce que leur voix ne peut pas s'élever assez haut pour que l'écho en soit entendu !... (1). »

***

J'en arrive maintenant à conclure.

Comme nous l'avons constaté dans cette étude, deux lois, celles du 11 avril 1908 et du 24 mars 1921, régissent la prostitution des mineures. Conçues dans le meilleur esprit, elles sont pourtant toutes deux inopérantes.

La loi du 11 avril 1908 comporte même ce danger qui doit retenir plus particulièrement l'attention d'un médecin, qu'elle donne aux mineures malades, même couvertes d'accidents contagieux, le droit de s'insurger contre leur envoi à l'hôpital. La seule solution, paraphrasée dans la circulaire ministérielle du 1er juin 1919, « consiste à les déposer délicatement dans la rue où on les a cueillies jusqu'à ce que l'âge légal permette leur inscription comme par le passé » (Boiron). A la vérité, la loi du 24 mars 1921 ne paraît pas avoir donné de meilleurs résultats que la loi précédente.

Mettre fin à l'arbitraire ainsi qu'aux incertitudes de la jurisprudence, telle est la tâche difficile qui incombe à l'heure actuelle.

Serait-il possible, tout d'abord, d'ériger en délit la prostitution des mineures ?

Nous ne le pensons guère, car cette proposition serait, à coup sûr, considérée comme une mesure révolutionnaire allant à l'encontre des idées de la grande majorité des législateurs. En effet, notre Code pénal ne considère pas la prostitution comme un délit pour la raison que « tout individu est maître de son corps comme de son intelligence et est même libre de se dépraver sans que la collectivité puisse intervenir » (2).

M. Georges Berry, en déposant son projet de loi sur la prostitution, le 23 novembre 1894, développe devant le Parlement la même opinion :

« Il faut établir comme premier principe que la prostituée ne commet aucun délit en livrant son corps contre argent... tant qu'elle n'enfreint pas les lois existantes et aussi qu'elle se conforme aux prescriptions édictées pour préserver nos concitoyens de la plus terrible contagion. »

Au cours de sa première séance, la Commission extraparlementaire vote encore à l'unanimité cette proposition de son président M. Bulot : « La prostitution ne constitue pas un délit et ne tombe pas sous le coup de la loi pénale ». C'est à peu près dans les mêmes termes que s'exprime M. Feuilloley, avocat général à la Cour de cassation :

« La prostitution est l'exercice du droit que chacun possède d'user et même d'abuser de sa personne ; ce n'est donc pas un délit. »

Enfin, dans un excellent ouvrage, très documenté (3), M. Boiron conclut que, si l'on excepte les lois de 1908 et de 1921 comportant des sanctions pour le fait de prostitution à l'égard seulement des mineures de dix-huit ans, « nous constatons que dans notre pays la prostitution est libre pour les personnes âgées de plus de dix-huit ans, mais soumise à des mesures inspirées par l'intérêt du bon ordre, de la sûreté et de la salubrité publique ».

Dans de telles conditions, nous croyons qu'il faut renoncer, non sans regret, à voir ériger en délit la prostitution habituelle des mineures, ce qui aurait eu le grand avantage d'instituer la complicité du délit de prostitution à l'égard de ceux qui entraînent les jeunes filles à la vie de débauche et qui ensuite en abusent et les exploitent indignement.

***

Si notre proposition tendant à ériger en délit la prostitution des mineures ne peut se retenir, il n'en sera pas moins indispensable que des dispositions légales, analogues par l'esprit à la loi de 1908, permettent de prendre des mesures de préservation sous le couvert d'un délit qui serait à déterminer.

Peut-être pourrait-on s'inspirer du projet de loi déposé par M. Justin Godart, alors qu'il remplissait avec une si grande distinction les hautes fonctions de ministre de la Santé publique, qui institue le délit d' « imprudence sanitaire » destiné à donner un statut légal aux mesures dirigées contre les dangers de la prostitution.

Peut-être encore suffirait-il simplement de compléter la loi de 1921 ou de la modifier, de manière à atteindre non seulement les enfants

(1) Chambre des députés, avril 1933.
(2) GARRAUD, *Droit pénal*, t. V, n° 846, p. 99.
(3) M. BOIRON, La prostitution dans l'histoire, devant le droit, devant l'opinion.

VARIÉTÉS *(Suite)*

vagabondes et prostituées, comme le prescrit actuellement cette loi, mais encore les mineures prostituées non vagabondes.

Mon incompétence ne me permet guère malheureusement de me montrer plus précis ; je ne puis ici que semer des idées, en laissant le soin aux juristes qualifiés de nous donner des textes qui, avec netteté et j'ajoute avec simplicité, feraient disparaître les incertitudes actuelles et nous permettraient enfin d'atteindre tant de petites prostituées que notre impuissance nous oblige à laisser dans la rue où, comme le dit si justement M. Boiron : « fortes de leur état de minorité, elles répandent abondamment autour d'elles leurs grâces juvéniles avec leurs dangereux attributs ».

REVUE DES REVUES

Sur certaines indications thérapeutiques du sédormid (Dr Dillard, **Courrier médical**, n° 14, Paris, avril 1933).

Dans sa thèse sur le traitement des états anxieux névropathiques, l'auteur a déjà signalé l'action constante est bienfaisante du sédormid, tant sur l'inquiétude des malades que sur leur insomnie; dans un article récemment paru, il a même insisté sur son action conjuguée avec du bromure (sédobrol) dans le traitement de ces affections ; depuis cette époque, M. Dillard a eu l'occasion d'employer le sédormid dans des cas plus graves, notamment dans les encéphalites, dans les méningites, et la dose quotidienne de 3 à 4 comprimés a pu amener un sommeil calme et régulier chez ces malades. Il ressort donc de ce travail, comme des études déjà publiées par de nombreux cliniciens, que le sédormid ou allylisopropylacétylcarbamide est un médicament qui peut rendre les plus grands services au médecin praticien, car son action hypnogène est douce et progressive. De plus, comme ce n'est pas un barbiturique et comme il ne contient aucune substance du tableau B, il peut être ordonné en toute quiétude et en toute sécurité aux enfants, aux vieillards aussi bien qu'aux adultes ; seules les doses varient. Chez l'adulte, la dose est d'un à trois comprimés par jour ; chez le vieillard, un à deux comprimés suffisent ; chez l'enfant, on peut donner un demi à un comprimé à partir de l'âge de cinq ans par exemple : c'est pourquoi ce produit, qui possède une action certaine sur les insomnies légères, sur l'anxiété, sur l'angoisse et qui ne présente aucun inconvénient, est appelé à justre titre « le grand médicament des petits insomniaques et des petits anxieux ».

De l'action du glucoside cristallisé du bulbe de la scille sur la rétention azotée. (Modifications de la constante d'Ambard) (M. Francfort, chef de clinique urologique à la Faculté de médecine de Nancy, **Revue médicale de l'Est**, t. LIX, n° 23, 15 décembre 1931).

L'auteur étudie les modifications qu'apporte à la constante d'Ambard le traitement diurétique azoturique représenté par les glucosides du bulbe de la scille.

On sait que, d'une manière générale, il faut pour améliorer la constante :

1° Augmenter dans l'urine le débit et la concentration uréique ;

2° Diminuer le taux de l'urée sanguine.

On parvient à ce double résultat :

1° En facilitant l'élimination de l'urée par les diurétiques ;

2° En réduisant les apports azotés par le régime.

S'il est facile d'augmenter le volume des urines en provoquant une diurèse aqueuse, ce résultat est sans action sur la constante parce que les reins, atteints de néphrite azotémique, tout en laissant filtrer l'eau, éliminent l'urée à concentration diminuée.

C'est pourquoi le choix de l'auteur s'est porté sur un diurétique à prédominance azoturique, le glucoside isolé du bulbe de la scille, ou Scillarène.

Pour éviter d'attribuer à la médication des résultats qui seraient dus à l'évolution de la maladie, l'auteur a expérimenté sur des prostatiques opérés seulement de la cystotomie, et chez lesquels le régime azoté, régulièrement suivi depuis trois mois au minimum, ne provoque plus d'amélioration.

M. Francfort rapporte, au cours de son travail, treize observations. Considérés dans leur ensemble, les résultats obtenus par l'auteur montrent que le scillarène :

1° Excite la diurèse aqueuse et uréique ;

2° Diminue le taux de l'urée sanguine.

Il en résulte un abaissement de la constante d'Ambard.

Dans trois observations seulement, l'auteur obtient des résultats médiocres ou nuls. Echec qui peut s'expliquer par ce fait que la fonction rénale chez ces malades a déjà atteint son maximum d'élimination uréique.

Le scillarène agirait donc en utilisant le potentiel d'énergie de réserve du rein.

L'auteur résume comme il suit son travail :

1° Le glucoside du bulbe de la scille améliore généralement la constante d'Ambard, en faisant baisser l'urée sanguine et en augmentant l'élimination azotée par l'urine.

2° Il reste sans action notable sur la constante, et doit même être rejeté, chez les malades dont les reins sont stabilisés et fonctionnent depuis longtemps au maximum de concentration uréique.

3° Son administration ne doit jamais être interrompue sans surveillance attentive.

4° Le mode d'administration qui donne les résultats les plus rapides est l'injection intramusculaire d'une ampoule de 1 centimètre cube par jour, complétée ensuite par des ingestions gastriques de quatre-vingts gouttes quotidiennement, en quatre prises.

Dr Lantiez.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES OBLIGATIONS DES MÉDECINS EXPERTS ET LES LIMITES DE LEUR MISSION *(Suite)*

En conséquence, le tribunal, estimant ne pouvoir asseoir sa conviction sur le rapport d'expert, a nommé trois autres experts : le Dr Balthazar, le Dr Bazy et le Dr Bellot, avec la mission d'examiner si une faute ou une imprudence a été commise par le Dr Heitz-Boyer dans l'application du traitement de la diathermie, notamment en pratiquant cette intervention alors que la malade se trouvait sous l'anesthésie générale ; et, dans l'affirmative, de dire s'il existe une relation de cause à effet entre cette faute et l'amputation de la jambe que dut subir Mme Crawford.

Mais, en même temps, le tribunal autorise le Dr Heitz-Boyer à rapporter par témoins la preuve des faits articulés par lui, et il désigne un juge du siège pour procéder à cette enquête.

De cette façon, les experts seront régulièrement renseignés et ils pourront accomplir leur mission en toute connaissance de cause; et, d'autre part, les parties auront toutes garanties sur les dépositions des témoins qui ne pourront plus être contestées, puisque ces dépositions auront été recueillies conformément aux dispositions du Code de procédure dans la forme établie pour les enquêtes et avec toutes les garanties que la loi donne aux justiciables pour assurer la parfaite reproduction dans les procès-verbaux des témoignages entendus sous la foi du serment.

Le jugement de la première Chambre du tribunal est ainsi libellé :

« Le tribunal,

Attendu que la dame Crawford a assigné le Dr Heitz-Boyer en paiement de la somme de 500 000 francs, à titre de dommages-intérêts, pour la réparation du préjudice que, par sa faute, ce praticien lui aurait causé ;

Attendu que, par une ordonnance de référé rendue, à la date du 5 décembre 1903, par M. le président du tribunal civil de la Seine, les Drs Mauclaire, Auvray et Mouchet, chirurgiens des hôpitaux, ont été commis, en qualité d'experts, avec mission de se rendre au chevet de la dame Crawford, à l'hôpital américain, à Neuilly-sur-Seine, d'examiner l'état de la jambe sur laquelle a été expérimenté le traitement suivi de l'opération effectuée par le Dr Heitz-Boyer, avec application d'un appareil spécial, de relever les troubles causés par cette intervention, de rechercher les circonstances ayant accompagné l'opération, de

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

décrire l'état actuel du membre, de donner leur avis sur les suites de l'opération dont s'agit, de s'entourer de tous renseignements, de se faire représenter tous les documents se trouvant à l'hôpital américain s'appliquant à l'opération et au traitement du Dr Heitz-Boyer, de s'expliquer sur tous dires et observations des parties, de les concilier, si faire se peut ;

Attendu qu'on lit, dans le rapport déposé au greffe de ce tribunal, le 6 juin 1931, par les trois experts susnommés, qu'ils se sont reconnus incapables de dire si l'application de la diathermie, sur un malade profondément endormi et ne pouvant percevoir la douleur, constituait une faute ; qu'ils n'ont pas pu davantage répondre à la question de savoir si le traitement avait été pratiqué suivant les règles ; qu'ils déclarent avoir alors profité de la permission que leur donnait l'ordonnance de référé de se faire assister par un spécialiste de leur choix et qu'ils ont désigné, d'accord avec les avoués des deux parties, le Dr Zimmern, professeur agrégé de physique à la Faculté de médecine ;

Mais attendu que, si on consulte l'original de l'ordonnance de référé rendue, sur minute, le 5 décembre 1930, on ne voit nulle part la mention d'une autorisation de ce genre accordée, par le magistrat, aux experts ; que, dans ces conditions, ces derniers lorsqu'ils se sont rendu compte que, chirurgiens, il ne leur était pas possible de remplir, sur deux points aussi essentiels, la mission dont ils étaient chargés, devaient s'adresser à la juridiction qui les avait désignés et provoquer soit leur remplacement, soit l'adjonction d'un spécialiste ;

Qu'il importe peu que les avoués des parties en cause aient couvert cette irrégularité, — ce qui, au surplus, n'est pas établi ; — qu'en effet, le tribunal ne peut prendre en considération un rapport qu émane presque intégralement, non des trois médecins choisis par le juge des référés, mais d'un quatrième docteur, qui ne figure pas sur la liste des experts le plus souvent commis et qui n'a même pas pu contresigner l'opinion d'une importance primordiale au procès, qu'il était censé émettre ;

Attendu qu'à cette première erreur s'en ajoute une seconde, plus grave encore, qui, du point de vue juridique, vicie entièrement le travail des experts ; qu'en effet ils ont cru pouvoir faire comparaître devant eux et interroger plusieurs personnes, procédant, en fait, à une véritable

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

enquête ; que, dans leur rapport, ils reconnaissent notamment avoir entendu, à la réunion du 22 janvier 1931, la demoiselle Hollard, infirmière de la salle d'opérations, qui leur « apporta son témoignage » ; que, dans une réunion ultérieure, l'un d'eux, le Dr Mauclaire, « reçut » seul les dépositions de miss Eck, infirmière, de miss Harris, garde-malade, et du Dr Gros, directeur de l'hôpital américain ; qu'en tête des conclusions du rapport des experts on lit ces lignes qui ne laissent aucun doute sur la façon dont ils ont compris et exécuté leur mission : « De notre enquête minutieuse, de tous les témoignages recueillis par nous, il résulte que... » qu'il faut déduire, tant des termes employés que de leur emplacement dans le texte, que le rapport est principalement fondé sur ces dépositions ;

Attendu que le Dr Zimmern a suivi l'exemple qui lui était ainsi donné ; qu'il a consulté des « témoignages recueillis » et reçu les déclarations du Dr Thévenard et de miss Eck ; qu'il a probablement confronté ces témoins pour savoir qui des deux avait vu le premier la décoloration de la peau chez la malade ; que, pas plus que ses trois collègues, il ne dit pas si les parties ou leurs représentants assistaient à tous ces témoignages (voir à ce sujet le rapport à l'examen de la dame Crawford du 6 janvier 1931 et les témoignages recueillis par le Dr Mauclaire postérieurement au 22 janvier suivant);

(A suivre.)

Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel

ÉCHOS

LES DIPLOMES D'UNIVERSITÉ STATISTIQUE GÉNÉRALE

Les diplômes d'Université (mention médecine) délivrés par les Facultés françaises depuis trente-cinq ans (époque de la création de ce titre) atteignent le chiffre de 2 616 répartis comme suit :

Alger : 12 ; Bordeaux : 146 ; Lille : 10 ; Lyon : 350 Marseille : 2 ; Montpellier : 440 ; Nancy : 143 ; Paris 1 293 ; Strasbourg : 105 ; Toulouse : 115.

165 titulaires du diplôme d'Université ont ultérieurement obtenu un diplôme d'Etat.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR JEAN CANTACUZÈNE.

Une belle figure médicale vient de disparaître en la personne du professeur Jean Catacuzène. C'était un grand savant et un grand patriote roumain, mais il incarnait pour nous Français l'ami sûr et dévoué, profondément attaché à notre pays. Rien ne montre mieux son affection pour notre Paris que son désir de conserver ici, en haut du boulevard Saint-Michel, son petit appartement d'étudiant dont il parlait avec amour.

Quand il eut les deux jambes brisées au cours d'un accident stupide causé dans une gare par une poussette de marchandises, il nous disait avec anxiété : « Comment ferai-je pour remonter jamais là-haut ! »

Je n'ai pas connu son petit appartement d'étudiant, mais j'ai été reçu, comme bien des Français, par M. et Mme Cantacuzène dans leur fastueux hôtel de Bucarest.

Issu d'une illustre famille, Jean Catacuzène avait tout du grand seigneur : l'affabilité souriante, l'indulgence aimable, cet art si rare aujourd'hui et que possédaient aussi nos ancêtres de savoir recevoir, d'accueillir les plus humbles sans avoir jamais l'air de les abaisser.

Ce beau gentilhomme à la stature d'athlète, aux grands cheveux gris foncé, aux bons yeux pétilants d'intelligence et de malice, était un causeur charmant. Il vous faisait apprécier le caviar de ses pêcheries dont il était à juste titre très fier, et les innombrables œuvres d'art qui peuplaient les murs et les cartons de son vaste cabinet. On emportait de ces heures trop courtes passées auprès d'hôtes si charmants un souvenir inoubliable.

D'une simplicité charmante, il acceptait de venir à Paris passer la soirée chez ses amis, il aimait à rappeler ses souvenirs d'étudiant et il était resté le plus spirituel et le plus parisien des Parisiens.

Il passait une partie de ses vacances au laboratoire de Roeoff où il fit une partie de ses travaux sur les animaux marins.

C'était vraiment l'âme forte dans un corps d'airain. Je l'ai vu à Bucarest ne manquer aucune cérémonie officielle parce qu'il s'agissait d'étrangers et surtout de Français à recevoir, alors qu'il se soutenait à peine, porté par deux soldats qui ne le quittaient pas. Ses deux jambes brisées étaient munies d'appareils compliqués ; il souffrait, mais il était debout.

Il avait fait construire à Bucarest un Institut de sérologie modèle, il y était entouré d'élèves qui paraissaient, tous, ses amis, et il avait tenu à ce qu'ils trouvent dans cet Institut tout le confort possible et la chaleur intime du home familial.

Il avait fondé pour répandre les travaux de ses compatriotes, les *Archives roumaines de pathologie expérimentale et de bactériologie.*

Ses travaux ont porté principalement sur l'immunologie et sur l'hygiène. En immunologie, il étudia les réactions d'immunité, la production des anticorps, l'origine des précipitines, l'action des sérums hémolytiques sur les globules rouges. Ses recherches ont porté sur toute la série animale : escargots, ascidies, sporules, crabes, etc. On pourrait citer ses travaux sur le bacille morveux, le charbon du cobaye, les spirilles des oies, les bacilles tuberculeux dégraissés, etc., l'étiologie de la scarlatine, l'ultravirus de la lèpre, etc.

En hygiène, il fut le premier à utiliser pendant une grande guerre européenne, la guerre balkanique, la vaccination antityphoïdique et anticholérique. Il fut un défenseur convaincu du BCG.

Tout récemment, il avait par devoir fait de la politique et il l'avait faite avec sa grande probité et son habituel dévouement.

D'une charité très active mais qui restait dans l'ombre volontairement, il avait toutes les délicatesses du cœur.

Membre de l'Académie roumaine, Associé de l'Académie de médecine, Correspondant de l'Académie des sciences, il était grand officier de la Légion d'honneur.

Un grand savant, un grand cœur, un fidèle ami de la France.

Nous nous associons respectueusement au deuil de Mme Jean Cantacuzène, de ses enfants et de toute la nation roumaine, notre fidèle amie.

F. RATHERY.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 février 1934.

Le deuil de la Belgique. — En ouvrant la séance, M. Siredey, président, prononce l'allocution suivante, écoutée debout par les membres de l'Académie.

« Mes chers collègues,

« Le deuil cruel et imprévu qui vient de frapper brutalement une nation amie, est aussi pour la France un deuil national.

« La médecine française, à laquelle Leurs Majestés les Souverains de Belgique témoignaient un si bienveillant intérêt, le ressent douloureusement.

« En son nom et en celui de notre Compagnie, j'adresse à nos associés et correspondants belges, à l'Académie royale de médecine de Belgique, et à toute la nation amie l'expression de notre profonde tristesse.

« En signe de deuil, je vous prie de vous recueillir quelques instants.

La séance est levée pendant cinq minutes.

A la reprise, on entend les communications suivantes :

Considérations sur l'intoxication par les barbituriques d'après une pratique hospitalière de quatre années. — MM. OLMER et AUDIER.

Le titrage des hormones préhypophysaires dans l'urine humaine ; son intérêt pratique dans l'exploration fonctionnelle des glandes endocrines. — M. MAX ARON.

Cinq cents gastrectomies pour ulcères de l'estomac et du duodénum. — M. ABADIE.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Elections. — On procède à l'élection de deux correspondants étrangers dans la deuxième division (chirurgie).

Les candidats sont ainsi classés : en première ligne : MM. Blanco Acevedo (de Montevideo) et Daniel (de Bucarest) ; en seconde ligne *ex-æquo* et par ordre alphabétique : MM. Burger (New-York) ; Derach (Bruxelles) ; Dos Santas (Lisbonne) et Verhoogen (Bruxelles).

MM. Blanco Acevedo et Daniel sont élus.

L'Académie a désigné en outre son vice-président, M. Siredey, pour représenter l'Académie de médecine à la fondation Carnezie, en remplacement de M. Pierre Bazy, décédé.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 février 1934.

Nécrologie. — Le Président salue la mémoire de S. M. le roi des Belges. La Société observe une minute de silence.

Lésions vasculaires de la paroi gastrique dans les hématémèses des splénomégalies. — MM. P. HARVIER et E. MAISON rapportent deux observations de malades atteints de splénomégalie, morts d'hématémèses, chez lesquels l'examen histologique mit en évidence des lésions des vaisseaux de la sous-muqueuse gastrique : dilatation vasculaire, avec formation de véritables lacs sanguins dans l'un des deux cas, thrombobose partielle, épaississement des parois, tuméfaction de l'endothélium. Ils insistent sur le rôle qui revient à ces lésions localisées des vaisseaux de l'estomac, dans la genèsedes hémorragies, lorsque la cirrhose du foie ou la thrombose portale font défaut. Ils pensent que la persistance de ces lésions vasculaires au niveau de l'estomac après ablation de la rate peut suffire à expliquer les hémorragies tardives ou itératives qui surviennent après la splénectomie.

Hématémèse par bourgeonnement intraportal d'un cancer pancréatique. — MM. J. TROISIER, M. BARIÉTY, et P. GABRIEL relatent une observation de cancer de la tête du pancréas sans ictère, mais avec hématémèses répétées. Ces hémorragies digestives ressortissaient au mécanisme de l'hypertension portale : un bourgeon néoplasique obstruait presque complètement la lumière de la veine porte et déterminait en amont une stase veineuse des mésaraïques et de la splénique.

Les auteurs insistent, en se basant sur ce fait si schématique, sur l'origine congestive de certaines hémorragies digestives dont l'étude anatomo-clinique et expérimentale se poursuit actuellement.

Hémorragies gastriques sans effraction de la muqueuse. — M. MAURICE RENAUD commente l'observation d'un tabétique cachectique qui pendant trois jours présenta un melæna profus.

A l'autopsie, estomac et intestin sont trouvés remplis de sang. L'état des muqueuses est vérifié avec le plus grand soin, sans qu'on découvre la plus minime érosion.

La muqueuse de l'estomac montre seulement des placards ecchymotiques. A leur niveau, la coupe permet de reconnaître l'existence d'infiltrations sanguines sous-muqueuses. Un suintement sanguin sans rupture vasculaire, indépendamment de tout état hémorragipare, a donc suffi pour provoquer une hémorragie étonnamment profuse. Ce fait donne une base solide aux interprétations récemment données de certaines hémorragies gastriques et intestinales dans les affections du foie et de la rate, que M. Abrami et ses élèves ont rapprochées de celles des purpuras. C'est un exemple typique de ces hémorragies gastro-intestinales indépendantes des néoplasies et des lésions inflammatoires ulcérées et qui sont beaucoup plus fréquentes qu'on ne croit.

M. ABRAMI, à propos de la communication de M. Harvier, souligne qu'il n'a jamais trouvé dans les hématémèses d'origine splénique le moindre trouble de la crase sanguine. Il a tenu à souligner l'origine splénique de nombreuses gastrorragies sans préciser le mécanisme intime de leur production. Il a fréquemment observé des dilatations vasculaires sous-muqueuses et parfois aussi des exulcérations siégeant le long de la grande courbure Il s'agit dans ces cas d'une polysclérose de tout le système porte, ce qui explique la persistance, dans certains cas, des hémorragies après splénectomie.

M. CAIN a été frappé depuis longtemps par l'intégrité de la muqueuse qui laisse sourdre du sang sans qu'il y ait de raptus vrai ; il n'a jamais observé que des lésions vasculaires minimes. Il rapproche ces cas des constatations analogues faites dans la rectocolite hémorragique

M. HARVIER pense que les hémorragies des tabétiques dont parle M. Renaud et les rectocolites hémorragiques sont très différentes des gastrorragies dont il a parlé. Il croit que, comme dans les hémoptysies et les hémorragies cérébrales, on peut, dans certains cas, faire intervenir un facteur vasomoteur.

Leucémie aiguë apparue après une inoculation septique. — MM. M. BRULÉ, P. HILLEMAND, JEAN COTTET et FRED SIGUIER rapportent l'observation d'une infirmière qui s'était blessée à la main gauche en triant des pansements septiques et qui présenta une traînée de lymphangite, puis, quinze jours plus tard, un panaris de la main droite. Un état septicémique s'ensuivit, sans localisation sur aucun organe, et de nombreuses hémocultures demeurèrent stériles. Par contre, un mois après l'inoculation septique, on notait une anémie accentuée, avec légère leucocytose et forte mononucléose, et quand la mort survint, un mois et demi plus tard, la formule sanguine était celle d'une leucémie aiguë, avec 62 p. 100 de cellules primordiales.

Quelques observations ont déjà été publiées qui posent le problème des rapports entre la leucémie aiguë et certaines infections. Dans le cas publié, on peut se demander s'il existe une relation de cause à effet entre l'inoculation septique et la leucémie, ou si un état leucémique antérieur a vu son évolution précipitée par l'infection intercurrente.

M. M. LABBÉ a vu un cas analogue : anémie très grave avec réaction myéloïde consécutive à une infection aiguë.

M. RAVINA a observé un cas de leucémie aiguë consécutive à une blessure du doigt. M. Etienne (de Nancy) aurait observé deux ou trois cas analogues.

Dédoublements du second bruit du cœur dans la sténose mitrale. — M. DUCHOSAL (de Genève) rappelle ses anciennes recherches, et à l'aide de tracés démonstratifs, recueillis par son procédé spécial, confirme que les dédoublements du second bruit sont de deux ordres : dans le premier cas, le troisième bruit surajouté est sec, probablement lié à l'asynchronisme sigmoïdien ; l'autre, de tonalité variable, est toujours plus distant du second bruit,

et présente la même chronologie que celle du troisième bruit du cœur ; ces deux variétés peuvent d'ailleurs coexister chez un même sujet.

Sur la scarlatine puerpérale. — MM. ROBERT DEBRÉ, G. RAMON, H. BONNET et MAURICE LAMY, rapportant à titre d'exemple une observation complète de scarlatine puerpérale étudiée au point de vue biologique, montrent la netteté dans ce cas du phénomène de Schultz-Charlton, le caractère négatif de la réaction de Dick dans la convalescence s'accompagnant de la présence d'antitoxines dans le sérum, et insistent sur la présence de streptocoque hémolytique dans les lochies indiquent qu'avec ces streptocoques ils ont pu aisément produire une toxine analogue à la toxine de Dick, alors que la gorge de la malade ne connait pas de streptocoques hémolytiques. Sans insister sur les caractères cliniques de cette scarlatine puerpérale qui, par contagion, détermina une scarlatine commune chez un interne soignant la malade — et cette même scarlatine semble avoir déterminé chez un autre interne un érysipèle de la face, — ils appuient l'opinion de MM. Lemierre et Jean Bernard qui ont démontré par un argument clinique solide l'identité entre la scarlatine puerpérale et la scarlatine commune. Ils avancent que la scarlatine dite chirurgicale et la scarlatine des brûlés, que les érythèmes scarlatiniformes des infections puerpérales ne constituent que des manifestations diverses de la même maladie dues aux streptocoques érythrogènes.

Pour expliquer que, dans la scarlatine puerpérale décrite par MM. Lemierre et Jean Bernard, la teinte de la gorge ne signifie pas que le germe a pénétré à ce niveau, ils apportent des observations personnelles : injectant à des enfants une toxine streptococcique formolée, mais encore douée d'un certain pouvoir pathogène, ils ont déterminé la production de scarlatine typique avec le début brusque de vomissements, le gonflement et la rougeur de la gorge et de la langue, tout comme dans la scarlatine commune. La substance érythrogène ou toxine du streptocoque injectée sous la peau a non seulement déterminé un exanthème scarlatiniforme, mais encore un syndrome clinique beaucoup plus complet.

M. LEMIERRE confirme que les scarlatines chirurgicales ne diffèrent en rien des scarlatines habituelles.

M. FLANDIN a observé un cas de scarlatine post-appendiculaire avec contagion.

M. DEBRÉ rappelle qu'on peut à nouveau se procurer à l'Institut Pasteur du sérum antistreptococcique scarlatineux.

M. LEMIERRE n'a essayé ce sérum que dans des scarlatines régulières et ne lui a trouvé aucune efficacité.

M. HALLÉ rappelle que, quand chez un enfant, la scarlatine se déclare le lendemain ou le surlendemain d'une intervention, on observe des désunions extrêmement graves : tout tissu qui a été touché par un instrument se nécrose. Ces accidents ont totalement disparu depuis l'emploi systématique du sérum de convalescent.

M. DEBRÉ dit que les opinions sont très divergentes quant à l'efficacité comparée du sérum de cheval et du sérum de convalescent.

M. HALLÉ n'a vu depuis cinq ou six ans que peu de scarlatines graves ; il n'a donc pas pu expérimenter sur elles l'action du sérum de convalescent.

M. MARQUÉZY a obtenu, il y a quelques années, de très bons résultats de l'emploi du sérum antistreptococcique dans la scarlatine maligne.

Hépato-néphrite grave de nature indéterminée ; guérison rapide. — MM. M. BRULÉ, P. HILLEMAND et J. MALLARMÉ rapportent une observation d'hépato-néphrite infectieuse aiguë, intéressante à plusieurs points de vue :

L'affection a présenté un début marqué par des symptômes abdominaux intenses, avec légère contracture, ayant fait discuter pendant plusieurs jours le diagnostic d'appendicite aiguë et l'opportunité d'une intervention chirurgicale. De tels débuts, pour rares qu'ils soient, peuvent s'observer au cours des hépatites infectieuses et surtout dans leur période initiale.

D'autre part, particulièrement remarquable est l'allure rapide qu'a affectée la maladie, puisque le malade, qui le 11 octobre avait un ictère d'aspect grave avec hémorragies gastro-intestinales, prostration extrême, azotémie à près de deux grammes, était guéri le 16 octobre et que sa convalescence fut rapide.

Enfin l'absence d'étiologie de cette hépato-néphrite doit encore retenir l'attention, la spirochétose ictérigène n'a pas fait sa preuve. Aucune infection aiguë préexistante, non plus qu'une cause toxique, médicamenteuse, alimentaire ou accidentelle, n'a été retrouvée. Il s'agit donc d'une hépato-néphrite aiguë primitive d'origine infectieuse dont la nature ne peut encore être précisée. Plusieurs observations de ce genre ont d'ailleurs été publiées, depuis la guerre, mais dans aucun cas la guérison n'a été aussi rapide.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 21 février 1934.

Péritonite biliaire. — M. BROCQ estime que les lésions vésiculaires sont surtout le fait de l'infection et que le reflux bilio-pancréatique est bien problématique. Quant aux lésions de cyto-stéato-nécrose, elles sont très probablement dues à des ferments d'origine microbienne.

Etude de la sudation après sympathicectomie. — M. LERICHE a observé après stellectomie la suppression de la sudation sur l'hémiface, l'hémithorax et le membre supérieur correspondant. De même, la sympathectomie périfémorale s'accompagne d'anhidrose crurale.

Lever précoce en chirurgie abdominale. — M. COTTE apporte les résultats observés au cours de 50 interventions gynécologiques non septiques. Il eut deux embolies, dont une mortelle, au cinquième jour.

M. SAUVÉ estime que le lever précoce n'empêche ni les phlébites ni les embolies.

Les entorses. — M. LERICHE constate d'abord que personne ne connaît les caractères anatomo-pathologiques de l'entorse. Dans deux cas où il lui a été possible de faire une recherche opératoire, il n'a constaté aucune lésion ligamentaire, a vérifié l'intégrité articulaire et a seulement trouvé une importante suffusion hémorragique sous-cutanée. Par ailleurs, ayant à plusieurs reprises novocaïné les régions douloureuses, il a constaté, en quelques heures, la disparition définitive de tous les symptômes de l'entorse. Il en conclut que l'entorse est, avant tout, un traumatisme des nerfs ligamenteux, et que ces termi-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

naisons nerveuses sont le point de départ d'un réflexe agissant à la fois sur le trophisme articulaire, et sur la vascularisation des muscles moteurs. Il a vérifié l'action locale, et à distance, de l'injection de novocaïne au niveau des ligaments douloureux. Il insiste sur l'intérêt qu'il y a dans une injection précoce, faite avant l'apparition de l'hydarthrose.

M. TOUPET estime que la mobilisation précoce est plus importante que l'injection de novocaïne.

Fausse tumeur gastrique. — M. MOULONGUET rapporte une observation de M. DUROSELLE concernant une gastrectomie pour volumineuse tumeur antrale. L'examen histologique montre qu'il s'agit en réalité d'un volumineux granulome développé autour d'un corps étranger de nature indéterminée.

Synovite des gaines. — M. MOURE analyse un travail de MM. COSTESCU, ISELIN et PELLÉ qui étudient en particulier les symptômes du phlegmon des gaines, lorsque celles-ci sont ouvertes spontanément, ou insuffisamment incisées. Il s'en faut que ces symptômes soient conformes à ce qu'on dit dans les livres. M. Moure montre qu'à côté de cas guérissables par la méthode de Kanavel, il en est d'autres où il faut savoir sacrifier le doigt pour sauver la vie.

M. SORREL est aussi très partisan d'une grande prudence.

Tuberculite de Gerdy et styloïdite radiale. — M. MOUCHET rapporte deux cas fort intéressants de ces affections communiqués par M. JEAN VEYRASSAT (Genève).

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 17 *février* 1934.

Localisation histochimique de la vitamine C dans le cortex surrénal. — MM. A. GIROUD et C.-P. LEBLOND mettent en évidence histochimiquement la vitamine C (acide ascorbique) dans le cortex surrénal. C'est la seule partie de la surrénale qui renferme en abondance la vitamine C. Elle se trouve en mêmes proportions dans la fasciculée et la réticulée. La glomérulée, zone de cellules au repos, n'en contient pas, au moins à l'état normal. Dans la cellule surrénalienne, la vitamine se trouve localisée dans le protoplasma cellulaire et sans rapport avec les lipoïdes. Peut-être affecte-t-elle des rapports avec le chondriome.

Technique de recherche de l'oligoglie ganglionnaire. Importance d'une fixation à la glacière et d'un mordançage à l'acide fluorhydrique. — M. IVAN BERTRAND et Mlle JACQUELINE GUILLAIN, devant l'insuccès fréquent des imprégnations classiques pour l'oligoglie, ont élaboré une technique histologique dérivée des méthodes d'Hortega et de Penfield avec certaines particularités originales. Ils emploient une fixation au formol bromuré pyridiné à la *glacière*, d'une durée variable suivant les espèces, un mordançage à l'*acide fluorhydrique*. L'imprégnation des éléments oligogliques et microgliques est ainsi particulièrement élective.

Vagotonine et syncope adrénalino-chloroformique. — MM. D. SANTENOISE, L. MERKLEN, R. GRANPIERRE et M. VIDACOVITCH ont effectué sur une cinquantaine de chiens, soit préalablement anesthésiés au chloralose, soit chloroformés sans administration préalable de chloralose, des expériences qui leur permettent de conclure que l'administration préalable de vagotonine parfaitement débarrassée d'insuline crée, lorsqu'elle s'est montrée efficace sur le système nerveux végétatif, un état de résistance tel que l'administration d'adrénaline ne provoque plus de syncope adrénalino-chloroformique. Par contre, l'insuline n'exerce aucun effet protecteur, bien au contraire.

La mescaline, séance hallucinogène. — MM. HENRI CLAUDE et HENRI EY ont constaté que les phénomènes psychiques, et notamment psychosensoriels dus à la mescaline, sont la conséquence d'un déficit fonctionnel de l'activité psychique dont la formule générale est la substitution des formes psychiques inférieures à l'activité mentale bien adaptée. Les effets physiologiques se révèlent surtout dans le domaine neuro-végétatif (amphotonie à prédominance sympathicotonique). L'activité labyrinthique est peu altérée.

Chez les psychopathes, les effets sont très divers. La plupart des malades se comportent différemment dans l'intoxication mescalinique et dans l'activité hallucinatoire spontanée. La mescaline s'est révélée un agent thérapeutique remarquable dans un cas de syndrome de dépersonnalisation.

M. BAUDOUIN demande quel est l'effet de la mescaline sur la tension artérielle.

M. EY répond qu'il y aurait plutôt une légère augmentation, mais que l'effet est variable.

M. LAPICQUE demanderait des épreuves supplémentaires pour être convaincu des effets de cette substance sur le système sympathique.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 11 *janvier* 1934.

Résultat fonctionnel d'opérations orthopédiques dans une paralysie infantile des membres inférieurs. — M. ANDRÉ THOMAS, M. et Mme SOREL présentent une jeune fille, qui était complètement immobilisée au lit, depuis l'âge de trois ans, par une paralysie infantile qui avait atteint les deux membres inférieurs. Cette jeune fille présentait de gros troubles trophiques des membres inférieurs. A la suite d'une arthrodèse du genou et du pied, la marche est possible sans canne et les troubles trophiques ont disparu. Il faut noter que la paralysie complète du quadriceps n'empêche pas la marche et que ce muscle paraît suppléé par le tenseur du *fascia lata*.

Méningiome supra-sellaire. Opération. Guérison. — MM. GUILLAUME, ALAJOUANINE et THUREL présentent un cas de méningiome suprasellaire, qui a débuté par des crises comitiales et par l'amaurose. Le symptôme dominant était un état confusionnel très intense. La ventriculographie permettait de diagnostiquer une tumeur médiane qui se développait surtout vers la gauche. La radiographie montrait une légère déformation de la petite aile du sphénoïde et du *tuberculum sellæ*.

La tumeur a pu être enlevée après section large du pôle frontal.

Les troubles psychiques ont paru s'aggraver pendant les deux mois qui ont suivi l'opération. Puis ils se sont améliorés rapidement, et ils ont maintenant disparu.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Cl. Vincent remarque que le méningiome du *tuberculum sellæ* ne présente pas toujours son type habituel, tel que l'a décrit Cushing, mais peut évoluer à la manière du méningiome olfactif.

M. de Martel note l'absence de toute concrétion suprasellaire visible sur la radiographie.

MM. Lhermitte, Baruk soulignent l'intérêt du syndrome psychique et de sa disparition à la suite de la libération du lobe frontal gauche.

Adénome chromophobe de l'hypophyse. Evolution des troubles menstruels et du diabète insipide. — MM. de Martel, Alajouanine, Thurel et Guillaume présentent une femme, qui a déjà fait l'objet d'une communication en mai dernier. Cette femme avait perdu la vue en moins de trois mois par lésion chiasmatique, et, bien que les règles eussent été parfaitement conservées jusqu'au moment de l'opération, il s'agissait d'un adénome chromophobe de l'hypophyse, qui put être cureté. La malade guérit, mais les règles, qui se produisirent encore cinq jours après l'opération, cessèrent ensuite complètement. De plus, pendant l'opération, apparut une polydipsie intense, qui fut suivie de polyurie après un décalage de vingt-quatre à trente-six heures. Le diabète insipide semble avoir été déterminé par une lésion de la région infundibulaire ; cependant il s'est montré très nettement influencé par les injections de lobe postérieur d'hypophyse. Un traitement bismuthique (malgré l'absence de toute syphilis) l'a atténué. La radiothérapie le fait disparaître progressivement.

M. Cl. Vincent a opéré une malade qui avait également un adénome chromophobe malgré la persistance des règles ; mais celles-ci ont continué après l'opération. Une autre malade, atteinte d'adénome chromophobe et aménorrhéique, a vu disparaître ses règles quatre ans après l'opération. Il en a été de même chez une acromégale.

Tumeur angiomateuse et calcifiée insérée sur le plancher du IVe ventricule. Ablation. Guérison. — MM. Marcel David, G. Loisel, C. Ramirez et M. Brun présentent une malade, chez laquelle l'intervention leur a permis d'enlever avec succès une tumeur insérée sur toute l'étendue du plancher du quatrième ventricule. Cette tumeur était composée de deux portions : une portion inférieure charnue, du volume d'une grosse noisette très adhérente à l'étage bulbaire du plancher, une portion supérieure calcifiée semblable à une dent, étendue de la face dorsale de la protubérance à la valvule de Vieussens. Après section du vermis, la tumeur put être désinsérée du plancher à la pince électrocoagulante, et la valvule de Vieussens fut incisée sans qu'il s'ensuivît de troubles graves de la respiration et du pouls. Les suites opératoires furent simples, et la malade est actuellement guérie.

Histologiquement, il s'agit d'un angiome capillaire. Ces angiomes capillaires du quatrième ventricule sont rares ; ils doivent être distingués des hémangioblastomes du type Bailey et Cushing, beaucoup plus fréquents.

Cl. Vincent a rapporté le premier cas français de tumeur de ce type enlevée avec succès. Les observations analogues restent très rares.

Un cas anatomo-clinique de tumeur de la moitié inférieure du quatrième ventricule évoluant depuis longtemps sans distension ventriculaire importante, par MM. J.-A. Chavany, M. David et M. Roizès. — Une femme de trente-huit ans a présenté, il y a six ans, les premiers signes d'une hypertension intracranienne qui se sont accentués notablement depuis deux ans, et qui ont pris une allure aiguë il y a deux mois. La stase papillaire est bilatérale. L'histoire clinique est celle d'une tumeur de la fosse cérébrale postérieure. La ventriculographie ne décèle pas la distension ventriculaire attendue. Trépanation décompressive sous-temporale. Mort trois jours après l'intervention. A l'autopsie, on trouve une tumeur du type épendymome de Cushing (glioblastome isomorphe de del Rio Hortega), qui oblitère seulement la partie bulbaire du quatrième ventricule, laissant perméables les trous de Luschka, ce qui explique l'absence de distension ventriculaire. Il est difficile d'incriminer l'intervention comme cause du décès, car de telles tumeurs ont souvent des issues fatales brusques sans aucun acte opératoire préalable. Les tentatives d'extirpation sont très graves, d'après Cushing, qui a obtenu dans un cas une survie de plusieurs années, en utilisant, comme les auteurs, la simple décompressive sous-temporale.

Hémi-hypertrophie du corps de type congénital, totale et pure, associée à un dolicho-côlon. — MM. G. Guillain et P.-R. Bize rapportent un cas d'hémi-hypertrophie du corps, d'origine congénitale, de type total, c'est-à-dire portant, non seulement sur les membres, la tête, le tronc, les fesses, mais encore sur l'œil, la langue, le voile du palais, le pharynx, le sein et les organes génitaux externes du même côté ; cette inégalité de développement intéresse l'os et les parties molles, non seulement en largeur, mais encore en longueur, mais sans asymétrie dans le degré d'ossification et dans l'évolution des points d'ossification. Cette malformation est pure, c'est-à-dire indépendante de tout nævus cutané ; il s'y associe, du même côté, une hémi-hypotonie articulaire, une légère diminution de la force musculaire, et de l'hypothermie. Mais surtout, il y a association de malformations coliques qui réalisent un dolicho-côlon subtotal et surtout un méga-dolicho-côlon sigmoïde.

Cette coexistence d'hémi-hypertrophie et de mégadolicho-côlon n'a pas encore été signalée.

Histopathologie de la syringomyélie traitée par les rayons X. — MM. J. Lhermitte, Nemours-Auguste et J. Trelles. — L'irradiation rœntgénienne constitue la meilleure thérapeutique contre la syringomyélie.

Depuis 1906, époque à laquelle furent réalisés les premiers essais, cette méthode a prouvé son efficacité. On a pu, cependant, prétendre que l'irradiation pouvait déterminer quelques lésions de la moelle, si l'on n'y prenait garde. Lhermitte et Beaujard, en 1907, ont déjà fait la critique de cette assertion, qui se fonderait uniquement sur une mauvaise expérimentation.

Les auteurs rapportent aujourd'hui un cas de syringomyélie cervicale typique chez une femme de quarante-cinq ans, qui fut traitée par la radiothérapie et très grandement améliorée. Malheureusement cette patiente succomba à une septicémie secondaire à un phlegmon analgésique des gaines des fléchisseurs de la main, après avoir subi deux séries d'irradiations.

La moelle montre ici une discrète gliomatose dans la région cervicale irradiée, et une prolifération névroglique beaucoup plus accusée dans la région dorsale, qui échappa à l'irradiation. D'autre part, on peut constater l'absence

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

bsolue de tout phénomène réactionnel d'ordre vasculaire ou méningé.

Dans ce fait, on peut remarquer aussi la prolifération des acini mammaires du côté malade, associée à l'hypertrophie fibreuse du mamelon.

Etude radiologique de la selle turcique dans les tumeurs de l'hypophyse et de la région hypophysaire (Travail du service du Dr Cl. Vincent). — MM. P. Puech et Stahl projettent une série de clichés et de schémas sur les tumeurs de l'hypophyse et de la région hypophysaire.

Pour les adénomes de l'hypophyse, ils mettent en relief les différences anatomiques et radiologiques qui existent entre les selles d'adénomes chromophobes et les selles d'adénomes acidophiles.

Les selles d'adénomes chromophobes sont des selles agrandies dans tous leurs diamètres, à parois atrophiques, à orifice supérieur élargi. Elles se détruisent plus vite que les selles d'adénomes acidophiles.

Les selles d'adénomes acidophiles sont différentes ; au ballonnement sous l'effet de la pression intracellaire, s'ajoutent des modifications propres à l'acromégalie. Les parois sont plus épaisses, les apophyses clinoïdes sont plus longues et plus épaisses, le tubercule de la selle très anormalement saillant forme un *bec entre les deux nerfs optiques*. Ce *bec acromégalique* est en majeure partie lié à la proéminence du sinus sphénoïdal agrandi. Il contribue à *rétrécir en avant l'orifice supérieur de la selle* qui, en général, est plus fermé que dans les adénomes chromophobes. Ces particularités se retrouvent à l'intervention.

Dans les *adénomes hypophysaires dits de transition*, la selle turcique est du type acromégalique. Du point de vue neuro-chirurgical, il est important d'apprécier, chez les acromégales, avant intervention par voie endocranienne sous-frontale, l'ouverture de la selle, et en particulier le degré de proéminence du bec acromégalique. Celui-ci peut apporter une gêne considérable à l'abord de l'adénome par cette voie et sa résection peut n'être pas sans risque, en raison surtout de la présence du sinus sphénoïdal.

J. Mouzon.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 10 janvier 1934.

Sur les apozèmes ou consommés de légumes et de céréales. — M. A. Challamel conclut de sa pratique que prescrire dans une famille un consommé de légumes, ou faire la même prescription à l'hôpital, n'est pas du tout une même chose.

Dans les milieux hospitaliers, ces consommés n'occupent pas la place qu'ils méritent.

Le médecin ne doit pas éviter d'accéder à la cuisine, et l'*apozème de légumes et de céréales* est une prescription médicale.

L'auteur donne trois formules : une pour adultes, une pour bébés, la troisième comme *apozème déchloruré*.

Il attache à cette dernière formule une importance primordiale, car nulle part on ne voit formulé *un consommé de légumes sans sel*. Voici cette formule :

Pommes de terre.................. 120 grammes.
Carottes........................ 60 —
Navets.......................... grammes
Poireau......................... un —
Lentilles *décortiquées* : une cuillerée à soupe.
Riz : une cuillerée à soupe.
Flocons d'avoine : une cuillerée à soupe.
Laitue *ou* cerfeuil, *ou* cresson, *ou* céleri (en bonne quantité, selon la saison et le goût du malade).
Pas de sel.
Pas de beurre.
Eau............................ 2 litres.
Faire réduire à un litre par ébullition prolongée.
Passer en pressant à fond.

Colibacilloses et eaux de La Preste. — M. Baron. — A côté du traitement classique de la colibacillose, il en existe un autre, hydrominéral, dont il semble qu'on fasse trop peu de cas.

A côté des cures de diurèse, celle de *La Preste* se recommande par ses effets sur l'asthénie des colibacillaires. Pendant la cure elle-même, des courbes de *p*H, systématiquement établies, prouvent que dans 90 p. 100 des cas il y a acidification des urines alcalines. De nombreuses décharges de pus se produisent sous l'influence du traitement.

Mais ce n'est que dans les mois suivants que disparaît l'asthénie. Cet état, dont se plaignent tous les malades, est pour ainsi dire toujours influencé par la cure : les forces reviennent, l'amaigrissement disparaît ainsi que la fièvre, et les malades, dont les urines pourtant contiennent encore souvent du pus et des microbes quoiqu'en concentration moindre, peuvent se livrer de nouveau à toute leur activité coutumière.

De l'emploi des vitamines A et D dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. — MM. R. Jacquot et G. Donato. — Faisant état de la propriété calcifixatrice de l'ergostérol irradié (vitamine D), et de la valeur anti-infectieuse du carotène (vitamine A), les auteurs ont depuis près de trois ans essayé cette double vitaminothérapie chez les tuberculeux pulmonaires. Ils ont utilisé une solution huileuse doublement titrée au point de vue biologique (vitadone) et ont obtenu des résultats encourageants conformes aux données expérimentales.

Ils ont constaté :

1° Une élévation du taux de la calcémie, de la cholestérolémie et de la phosphorémie ;

2° Une rénovation sanguine (hémoglobinique et globulaire) ;

3° Un abaissement de la courbe de séro-floculation à la résorcine.

L'état général des malades accuse une amélioration parallèle qui a d'heureuses répercussions sur les lésions pulmonaires.

MM. R. Jacquot et G. Donato mentionnent, en effet, des cas chroniques où cette revalorisation de l'organisme a entraîné, à la longue, des effacements cavitaires et des processus scléro-cicatriciels visibles sur films, ainsi que la disparition progressive et totale des bacilles dans les crachats.

Marcel Laemmer.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA SYPHILIS ET LES MALADIES VÉNÉRIENNES

ARSAMINOL. — 3 acétylamino-4 oxyphénylarsinate de diéthylamino-éthanol. Produit arsenical pentavalent injectable par les voies sous-cutanée et intramusculaire.

Laboratoire Clin, 20, *rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.*

BIAZAN. — Solution huileuse de 2 centimètres cubes, titrée à 0 g. 035 de bismuth métal par centimètre cube.

Posologie. — Deux injections intramusculaires par semaine de 2 centimètres cubes continuées jusqu'à douze injections.

Echantillons : Laboratoires des Antigénines, 1, *place Lucien-Herr, Paris* (*V*e). *Gob.* 26-21.

BISMHYDRAL. — Composé stable de chlorure mercureux et d'azote basique de bismuth spécialement préparés. Traitement de la syphilis par l'association et la synergie du bismuth et du mercure.

Doses. — 1 à 2 comprimés une heure avant les deux principaux repas.

Lancosme, 71, *avenue Victor-Emmanuel III, Paris* (*VIII*e).

BISMUTHION COUTURIEUX. — Suspension colloïdale isotonique de bismuth pur dans l'eau distillée (ampoules 3 centimètres cubes). Traitement de la syphilis ancienne.

Littérature et échantillon : Charles Couturieux, 18, *avenue Hoche, Paris.*

BISMUTHOIDOL ROBIN. — Bismuth colloïdal. Injections intramusculaires ou intraveineuses.

Une ampoule de 2 centimètres cubes tous les deux jours.

Laboratoires Robin, 13, *rue de Poissy, Paris.*

CRYPTHERMOL DEHAUSSY. — Médication antisyphilitique dissimulée. Formes : *a*) Sirop ; *b*) Pilules ; *c*) Granulés fondant.

Laboratoires Dehaussy, 66, *rue Nationale, Lille* (*Nord*).

CYARGYR. — Ampoules de cyanure de mercure pour injections intramusculaires indolores : dosages 0gr,01 et 0gr,02.

Dumouthiers, 11, *rue de Bourgogne, Paris.*

ÉLIXIR IODEPURATIF PEPIN. — Bi-iodure de mercure solubilisé par l'iodure de sodium. Traitement d'usure ; traitement de l'hérédo chez les enfants et les adolescents ; traitement de la femme enceinte.

Littérature et échantillons : Laboratoire M. Lachartre, 116, *boulevard Haussmann, Paris* (*VIII*e).

EPICRAL LAMBERT. — Solution iodo-arséno-mercurielle (lactate) citratée : antisyphilitique et tonique, très actif, au goût très agréable, d'emploi très commode.

Indications. — Toutes manifestations de l'hérédo-syphilis à tous les âges. Se recommande en pédiatrie.

Laboratoires G. Lambert, 6, *rue de Longchamp, Vichy* (*Allier*).

GAMBÉOL. — Adopté par le ministère de la Santé publique.

Composition. — Protochlorure de mercure léger et dissociable.

Indications. — Syphilis acquise et héréditaire de l'adulte et de l'enfant à toutes les périodes.

Formes pharmaceutiques. — Cachets, cartouches de pommade, suppositoires pour enfants et adultes.

Littérature et échantillons : Laboratoires du Gambéol, 41, *rue Emile-Deschanel, Courbevoie* (*Seine*).

HUILE GRISE VIGIER à 40 p. 100. — Employer la seringue Barthélemy : 1 division correspond à 1 centigramme de mercure.

Vigier-Huerre, 12, *boulevard Bonne-Nouvelle.*

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Doses moyennes. — XXX à LX gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 8 *et* 10, *rue du Petit-Musc, Paris* (*IV*e).

LIPO-BISMUTH ERCE. — Bismuth lipo-soluble indolore. Traitement d'attaque et d'entretien.

Formes. — Ampoules 1 centimètre cube, 0,04 (entretien) ; ampoules 2 centimètres cubes, 0,08 (attaque).

Laboratoires Robert et Carrière, 37, *rue de Bourgogne, Paris* (*VII*e).

LUCHON. — Une des stations sulfurées les plus radio-actives d'Europe (communication Académie des sciences de M. Lepape, octobre 1920), est une des plus qualifiées pour le traitement mixte (mercure et soufre) de tous les accidents secondaires et tertiaires de la syphilis.

LUDIN. — Traitement arséno-mercuriel dissimulé, sous forme de sirop et de granulés : 1 cuillerée à soupe de sirop ou 3 granulés contiennent : 1 centigramme Hg + 1 milligramme As.

Laboratoires Rey, 7 *et* 12, *rue Montmartre, Dijon* (*Côte-d'Or*).

MUTHANOL FERMÉ. — Hydroxyde de bismuth radifère pour la syphilis à toutes ses périodes.

Posologie. — *a.* Adultes : ampoules de 2 centimètres cubes (13 centigrammes de Bi-métal) ; *b.* enfants : 1 centimètre cube (2 centigrammes de Bi).

G. Fermé, 55, *boulevard de Strasbourg, Paris* (*X*e).

NÉO-TRÉPARSENAN. — Dioxydiamino-arsénobenzène méthylène sulfoxylate de soude. Produit défini, rigoureusement stable. Très soluble dans eau distillée ; ampoules de 0gr15 à 1gr,05.

Laboratoires Clin, 20, *rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.*

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA SYPHILIS ET LES MALADIES VÉNÉRIENNES *(Suite)*

NÉO-TRÉPOL (TORAUDE). — Traitement de la syphilis par le bismuth métalloïdique dosé à 96 p. 100 environ de Bi-élément en milieu aqueux isotonique. Ampoules de 2 centimètres cubes. Injections intramusculaires indolores.

Laboratoires L.-G. Toraude, 22, *rue de la Sorbonne. Paris* (V^e).

NOVARGYRE GUILLAUMIN. — Ampoules à l'oxycyanure d'hydrargyre indolores pour tous accidents syphilitiques (injections intramusculaires).

COMPOSITION. — Oxycyanure d'hydrargyre : 1 centigramme. Stovaïne, 1 centigramme. Eau distillée, 1 centimètre cube.

André Guillaumin, 13, *rue du Cherche-Midi, Paris.*

OLARSOL. — Ampoules de 914 pour injections intramusculaires de $0^{gr},05$ à $0^{gr},60$. Enfants et adultes.

Dumouthiers, 11, *rue de Bourgogne, Paris.*

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse à 10 p. 100.

Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes).

Ampoules de 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Cicatrisation rapide de tous accidents contagieux, muqueux ou cutanés. Disparition des gommes, profondes ou superficielles, après quelques injections.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Aubry, 54, *rue de la Bienfaisance, Paris.*

SALVATYL. — Adopté par le ministère de la Marine.

PRINCIPES ACTIFS. — Protochlorure de mercure léger et dissociable et thymol.

INDICATIONS. — Prophylaxie individuelle par pommade polyvalente agissant contre le tréponème et le gonocoque.

Littérature et échantillons : Laboratoire du Salvatyl, 42, *rue Emile-Deschanel, Courbevoie* (*Seine*).

SAVON DENTIFRICE VIGIER. — Antiseptique. Prévient les stomatites et gingivites au cours des traitements mercuriel ou bismuthique de la syphilis.

Vigier-Huerre, 12, *boulevard Bonne-Nouvelle.*

SOLMUTH (Bismuth liposoluble). — Solution dans l'huile d'olive du campho-carbonate de bismuth. Syphilis à tous âges et à toutes les périodes.

PRÉSENTATION. — Ampoules de 1 centimètre cube contenant 12 centigrammes de campho-carbonate de bismuth, soit 4 centigrammes de bismuth métal.

Laboratoire Lecoq et Ferrand, 14, *rue Aristide-Briand, Levallois.*

SULFOSINE LÉO. — Traitement de la paralysie générale, syphilis nerveuse, affections du système nerveux central.

FORMES. — *a*) Dosage faible : ampoules à 1 p. 100 de soufre ; *b*) Dosage fort : à 2 p. 100.

MODE D'EMPLOI. — Injections intramusculaires.

Valentin Aage Mollier, 149, *rue du Palais-Gallien, Bordeaux.*

SULFO-TRÉPARSENAN. — Dioxydiamino-arsénobenzène méthylène sulfonate de soude. Taux d'arsenic : 20 p. 100.

Nourissons : $0^{gr},02$, $0^{gr},04$. Adultes : $0^{gr},06$ à $0^{gr},60$.

Laboratoires Clin, 20, *rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.*

SPIROCHTAN (TORAUDE). — Puissant et nouveau spirillicide à base de bismuth hydro-soluble, associé au mercure et à l'arsenic en solution aqueuse isotonique, totalement indolore et dépourvu de toxicité. Ampoules de 1 centimètre cube. Injections intramusculaires.

Laboratoires L.-G. Toraude, 22, *rue de la Sorbonne, Paris* (V^e).

SUPPARGYRES DU Dr FAUCHER. — Traitement de la syphilis acquise ou héréditaire par la voie rectale. Suppositoires titrés à 0,04 de Hg. vif, pour adultes, 0,02 pour enfants, 0,01 pour nourrissons.

Laboratoires du Dr G. Tissot, 34, *boulevard de Clichy, Paris.*

SUPPOSITOIRES CORBIÈRE, à base d'arsénobenzol.

MODE D'EMPLOI. — Un suppositoire chaque soir.

INDICATION. — Syphilis à toutes les périodes.

POSOLOGIE. — *a*) Adultes : $0^{gr},10$ d'arsénobenzol. *b*) Enfants : $0^{gr},03$ d'arsénobenzol. *c*) Nourrissons : $0^{gr},01$ d'arsénobenzol.

Laboratoires pharmaceutiques Corbière, 27, *rue Desrenaudes, Paris* (XVIIe).

SUPPOSITOIRES D'HUILE GRISE VIGIER à 1, 2, 3, 4, 6 centigrammes de mercure par suppositoire.

Vigier-Huerre, 12, *boulevard Bonne-Nouvelle.*

SUPPOSITOIRES ROCAV. — Médication mercurielle active. — Adultes : $0^{gr},05$ Hg ; enfants : 0,025 Hg. Un suppositoire tous les deux jours.

Littérature et échantillons : Laboratoire M. Lachartre, 116, *boulevard Haussmann, Paris* (VIIIe).

SYPHONÉOL BAUDE. — Pilules de protoiodure Hg, arrhénal, fer, quinquina. Cure d'entretien de la syphilis.

POSOLOGIE. — 1, 2 ou 3 pilules par jour. Prophylaxie des lésions néoplasiques (théorie de Pfeiffer), cicatrisation des ulcères variqueux d'origine spécifique.

Laboratoire Baude, à Saint-Aubert (*Nord*).

NOUVELLES

Les vacances de Pâques sur la Côte d'azur. — Le Voyage médical international de Pâques, organisé annuellement par la Société médicale du littoral, se concentrera à Cannes, le dimanche de Pâques 1er avril. Les voyageurs seront reçus par la municipalité de Cannes et visiteront le Cannet. Le lendemain, ils parcourront Juan-les-Pins, Antibes, Actinopolis, le Golfe-Juan et Vallauris. Ils arriveront à Nice le 3 avril, après avoir visité Grasse et ses usines de parfums, les gorges du Loup, Vence et Cagnes, la cité des peintres. Le 4 avril, ils auront à Nice une journée de repos. Le 5 avril, ils admireront le magnifique panorama de la Grande Corniche (ancienne voie romaine), l'observatoire, le monument d'Auguste à la Turbie, le château de Roquebrune et le cap-Martin. Dans l'après-midi, ils visiteront Menton et le château de Grimaldi (laboratoires du Dr Voronoff). Le 6 avril sera consacré à la visite de la principauté de Monaco, avec le palais des Princes, le Musée océanographique, les jardins exotiques et les établissements de Monte-Carlo. Le retour à Nice s'effectuera le 7 avril par la nouvelle route de la Moyenne Corniche, avec réception à Beaulieu et visite du Cap-Ferrat, de Villefranche et du Mont-Boron. Des excursions facultatives seront prévues le 31 mars dans l'Estérel (Fréjus, Saint-Raphaël, Agay, etc.), et le 8 avril dans les Alpes (Saint-Martin-Vésubie, etc.).

Ce voyage sera placé sous le patronage de la Faculté de Strasbourg et dirigé par plusieurs professeurs. Les voyageurs seront accueillis avec la cordialité, le confort et la largesse qui sont de tradition dans les voyages de la Société médicale. Les ressources de cette région sans égale seront présentées et expliquées : des démonstrations scientifiques, des causeries historiques, alterneront avec les visites des établissements, les réceptions et les promenades, afin de rendre le séjour aussi agréable qu'instructif.

Les parcours seront effectués en autocars de luxe et les séjours seront assurés dans les plus beaux hôtels de la région. Des permis de parcours à demi-tarif seront mis à la disposition des voyageurs sur les chemins de fer français, italiens et roumains, à l'aller et au retour, en toutes classes. Des arrêts seront autorisés à Paris, Lyon, Avignon, Arles et Marseille. Le droit d'inscription est de 100 francs ; le nombre des places est limité et les demandes seront examinées dans l'ordre de leur réception.

Pour les renseignements et les inscriptions, écrire à la *Société médicale du Littoral, 24, rue Verdi, à Nice.* La cotisation pour la participation au voyage est de 1 000 francs.

Académie de médecine. Prix proposés pour l'année 1935. — *Les concours seront clos fin février* 1935.

Prix de l'Académie. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 000 francs. — Question : Le *p*H urinaire. Ses causes et ses modifications.

Prix du Prince Albert Ier de Monaco. — Partage interdit. 100 000 francs. — Travail dont l'Académie désignera elle-même la nature.

Prix Alvarenga de Piauhy (Brésil). — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 200 francs.

Prix Apostoli. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 000 francs.

Prix Argut. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 800 francs.

Prix du Baron Barbier. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 2 500 francs.

Prix L.-F. Barthélemy. — Partage interdit. 3 000 francs.

Prix Blondet. — Partage autorisé. 20 000 francs.

Prix Louis Boggio. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 4 800 francs.

Prix Mathieu Bourceret. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 200 francs.

Prix Henri Buignet. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 600 francs.

Prix Elise Cailleret. — Partage interdit. 500 francs.

Prix Capuron. — Anonymat obligatoire. Partage autorisé. 2 000 francs. — Question : Les grossesses survenues chez des femmes dont l'utérus a été antérieurement soumis à l'action thérapeutique des rayons X ou du radium.

Prix Chevillon. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs.

Prix Civrieux. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 000 francs. — Question : Symptomatologie des lésions du lobe pariétal.

Prix Clarens. — Anonymat facultatif. Partage interdit 500 francs.

Prix Daudet. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 2 500 francs. — Question : Lymphogranulomatose maligne.

Prix Demarle. — Anonymat interdit. Partage interdit. 750 francs.

Prix Desnos. — Partage interdit. 3 000 francs.

Prix Desportes. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

Fondation Ferdinand Dreyfous. — Partage interdit. 1 400 francs.

Prix Ferdinand Dreyfous. — Anonymat interdit. Partage interdit. 2 800 francs.

Prix Falret. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 500 francs. — Question : Des stéréotypies.

Prix Ernest Godard. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 000 francs. — Au meilleur travail sur la pathologie externe.

Prix Jacques Guérétin. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

Prix Catherine Hadot. — Partage autorisé. 3 600 francs.

Prix du Dr François Helme. — Partage interdit. 1 500 francs.

Prix Théodore Herpin (de Genève). — Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs.

Prix Henri Huchard. — Anonymat interdit. Partage autorisé. 8 000 francs.

Prix Jacquemier. — Travaux imprimés. Partage interdit. 2 500 francs.

Prix Léon Labbé. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 3 000 francs.

Prix Laborie. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 8 000 francs.

Prix du Baron Larrey. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 500 francs.

Fondation Laval. — Partage interdit. 1 200 francs.

Prix Lefèvre. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 3 000 francs.

Prix Le Piez. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 2 000 francs.

NOUVELLES *(Suite)*

Prix Leveau. — Anonymat facultatif. Partage autorisé 2 000 francs.

Prix Henri Lorquet. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 300 francs.

Prix Louis. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 4 500 francs. — Question : Les hormones cristallisées. Leur emploi en thérapeutique et leur contrôle physiologique.

Prix A.-J. Martin. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 000 francs. — Question : L'abattoir moderne au point de vue de l'hygiène générale.

Prix Mège. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 500 francs. — Question : Etude expérimentale sur les effets de l'embolie cérébrale.

Prix Gustave Mesureur. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 2 500 francs.

Prix Meynot. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur ouvrage sur les maladies des yeux.

Prix Monbinne. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

Prix Nativelle. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 000 francs.

Prix Otterbourg. — Partage interdit. 1 000 francs.

Prix Oulmont. — Partage interdit. 1 000 francs. — Ce prix sera décerné à l'interne en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (Médecine).

Prix Pannetier. — Partage interdit. 4 000 francs.

Prix Perron. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 4 000 francs.

Prix du Baron Portal. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 500 francs. — Question : Anatomie pathologique des abcès du poumon.

Prix Pourat. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 500 francs. — Question : Métabolisme basal et anesthésie.

Prix Reboulleau. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 2 000 francs. — Travaux sur la hernie.

Prix Jean Reynal. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 500 francs.

Prix Ricaux. — Partage autorisé. Deux prix de 5 000 francs.

Prix Philippe Ricord. — Travaux imprimés. Partage interdit. 800 francs.

Prix Albert Robin. — Anonymat interdit. Partage interdit. 600 francs.

Prix Roussilhe. — Anonymat interdit. Partage interdit. 10 000 francs.

Prix Marc Sée. — Travaux imprimés. Partage interdit. 1 200 francs.

Prix Tarnier. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 4 000 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur travail relatif à la gynécologie.

Prix Vernois. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 800 francs.

Journées thermales et climatiques de Lyon (16 *et* 17 *mars* 1934). — Des Journées thermales et climatiques auront lieu à la Faculté de médecine de Lyon, les 16 et 17 mars 1934, pendant la foire de Lyon, sous la présidence d'honneur de M. Edouard Herriot, maire de Lyon, député du Rhône.

COMITÉ D'ORGANISATION. — *Président*: Professeur A. Pic.
Vice-présidents : Professeurs J. Cluzet, P. Courmont.
Secrétaire général : Professeur M. Piéry.
Secrétaire adjoint : Dr M. Milhaud.
Trésorier : Dr E. Sauzet.

PROGRAMME. — *Vendredi* 16 *mars*. — 10 heures. A la Faculté de médecine, 8, avenue Rockefeller, séance d'ouverture : Le rhumatisme tuberculeux chronique ;

Rapport général introductif par M. A. Pic (de Lyon).

Rapport crénothérapique par MM. Graber-Duvernay (Aix-les-Bains), Gay (Bourbonne-les-Bains).

15 heures. 1° La syphilis chronique de l'appareil respiratoire ;

Rapport général introductif : Syphilis des voies respiratoires supérieures, par M. Collet (de Lyon) ;

Syphilis des voies respiratoires inférieures, par MM. Paviot, Péhu et Favre (de Lyon) ;

Rapport crénothérapique, par MM. Mongorge (Mont-Dore), Mathieu (Challes), Langenieux (Allevard).

2° L'humidité en hygiène et en pathologie. Rapporteurs : MM. Baldit (Le Puy) et Rochaix (Lyon).

Samedi 17 *mars*. — 10 heures. La tuberculose rénale.

Rapport général introductif, par MM. Arloing, Léon Thévenot et Lucien Thévenot ;

Rapport climatothérapique, par MM. Vignard (Lyon), Jouffray (Cannes), Bonafé (Hauteville) et Uteau (Biarritz).

La durée de l'exposé des rapports ne devra pas dépasser vingt minutes (trente minutes si plusieurs auteurs prenaient part à l'exposé).

Banquet. — Un banquet par souscription aura lieu le samedi 17 mars, à midi et demie (cinquante francs) dans les salons des Syndicats agricoles du Sud-Est, 2, rue Bellecour.

Après le banquet, visite du palais de la Foire de Lyon et, notamment, de l'exposition des tissus organisée à l'occasion du centenaire de Jacquard par le Syndicat de la soierie lyonnaise et les différents groupements français du textile.

Inscriptions. — Le prix de l'inscription est fixé : pour les membres titulaires à 20 francs, pour les membres associés à 10 francs.

Ne seront acceptés comme membres associés que les membres de la famille (femme, enfants) du titulaire.

L'inscription aux « Journées » ne sera considérée comme acquise qu'après versement de la cotisation à l'adresse du trésorier : Dr Sauzet, compte chèques postaux, Lyon 521-94, 36, rue Cuvier, Lyon. Le récépissé de la poste tiendra lieu de reçu.

L'inscription comme membre titulaire donnera seule droit au volume des rapports, qui sera édité par les soins du secrétariat.

Réduction sur les chemins de fer. — Une réduction de 50 p. 100 sera accordée aux membres titulaires et associés pour se rendre de leur résidence à Lyon et retour.

Le bulletin d'adhésion et la demande de réduction sur les tarifs ferroviaires doivent être envoyés à : M. le secrétaire général des Journées thermales et climatiques, Laboratoire d'hydrologie, Faculté de médecine de Lyon, 8, avenue Rockefeller, Lyon.

Cours pratique de sympathologie clinique. — Le professeur LAIGNEL-LAVASTINE, dans son service de la

NOUVELLES *(Suite)*

Pitié, avec la collaboration de MM. G. Rosenthal, Delherm, Paul Chevallier, Gautrelet, Bailliart, Tournay, Justin-Besançon, Vinchon, Largeau, Schwob, Liber, Koressios, Guilly et Bidou, a commencé, le mercredi 28 février 1934, un cours pratique sur les *actualités sympathologiques*. Ce cours comprend 10 leçons et sera terminé le 23 mars.

Chaque leçon comprend un exposé théorique, à 10 heures, suivi de présentation de malades et d'exercices pratiques.

PROGRAMME DES COURS. — *Vendredi 2 mars.* — M. Laignel-Lavastine : Systématisation fonctionnelle du sympathique (projections).

Lundi 5 mars. — M. Bailliart : Sympathique et vaisseaux oculaires.

Mercredi 7 mars. — M. Tournay : Sympathique et sommeil.

Vendredi 9 mars. — M. Laignel-Lavastine : Sympathique et interférométrie.

Lundi 12 mars. — M. Paul Chevallier : Sympathique et dermatoses vaso-motrices et pigmentaires.

Mercredi 14 mars. — M. Delherm : Valeur du service de physiothérapie de la Pitié en sympathothérapie.

Lundi 19 mars. — M. Justin-Besançon : Hydrologie expérimentale et sympathique.

Mercredi 21 mars. — M. Gautrelet : Venin de cobra et sympathique.

Vendredi 23 mars. — M. Laignel-Lavastine : Météoropathologie et sympathique.

Conférences de physiologie (*Professeur* : M. LÉON BINET). — M. Ch. RICHET, agrégé, commencera ses conférences le *lundi* 5 *mars* 1934, *à* 17 *heures*, au Grand Amphithéâtre de la Faculté et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

SUJET DU COURS : Chaleur animale, sécrétion rénale, fonctions de relation.

Enseignement spécial de la technique histologique élémentaire (*Professeur* : M. CHAMPY). — Ces cours pratiques sont destinés aux médecins et étudiants désireux de se familiariser avec la technique histologique.

PROGRAMME. — Prélèvement et fixation de pièces (Bouin, Zenker, Regaud, Alcool). — Méthodes d'inclusion : paraffine, celloïdine. — Coupes par congélation, méthodes qui leur sont applicables : méthode de del Rio Hortega, coloration au Giemsa. — Colorations simples : hématéine-éosine ; Weigert, Van Gieson, Curtis. — Colorations aux couleurs d'aniline. Colorations spéciales du tissu conjonctif, picro-bleu. Coloration de fibres élastiques. — Colorations cytologiques : hématoxyline au fer ; coloration de Prenant. — Méthodes mitochondriales et méthodes d'imprégnation du réseau de Golgi. — Méthodes spéciales pour la graisse et les lipoïdes. Méthodes pour le glycogène. — Colorations vitales (rouge neutre ; bleu de méthylène ; vert Janus). — Étude du sang : hématimétrie, centrifugation, numération. Coloration du sang. — Méthodes spéciales du système nerveux : méthode de Golgi. Méthode de Cajal. — Coloration des fibres nerveuses : méthodes de Weigert et analogues. — Méthodes de dissociation : rétine osmiée, nerf osmié, muscle, épithéliums. Colorations spéciales de dissociations. — Méthode de nitratation. Ses diverses applications. — Injections vasculaires et méthodes d'étude des vaisseaux. — Principe de quelques méthodes microchimiques (fer, calcium, oxydases). — Méthode de comparaison de la structure des organes pour l'histologie expérimentale. — Principe de la méthode des cultures de tissus. Préparation du plasma, des extraits embryonnaires ; ensemencement et lavage des cultures.

Les séances auront lieu tous les jours, de 14 heures à 17 heures, au laboratoire d'histologie (salle Ranvier) de la Faculté de médecine, à partir du lundi 5 mars jusqu'au 24 mars 1934.

S'inscrire les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures, au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet nº 4).

Le nombre des élèves est limité à 20.

Droit d'inscription : 250 francs.

Clinique gynécologique (**Hôpital Broca**. Professeur : M. J.-L. FAURE). — COURS SUPÉRIEUR DE PERFECTIONNEMENT. — M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques, fera ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 12 mars au 24 mars 1934.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers, ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : Deux semaines, chaque jour sauf le dimanche ; le matin de 10 à 12 heures, visites, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, technique du pansement à la Mikulicz, insufflations tubaires, injections intra-utérines de lipiodol ; l'après-midi, de 5 à 7 heures, cours et examens de malades à l'Amphithéâtre.

Une démonstration cinématographique aura lieu le 17 et le 24 mars à 18 heures.

Programme du cours. — 1. Diagnostic gynécologique Hystérométrie. Ponction de Douglas. Biopsie. Injection de lipiodol.

2. Stérilité utérine et tubaire. Insufflation tubaire. Opérations pour stérilité.

3. Antéflexion. Rétroversion. Pessaires. Ligamentopexie. Latéro-déviation et grossesse angulaire.

4. Déchirure périnéale. Prolapsus génital. Périnéorraphie. Opération combinée. Prolapsus sénile. Cloisonnement du vagin.

5. Métrite du col. Filhos. Electrocoagulation. Amputation du col. Métrite du corps. Instillation. Curettage.

6. Salpingites. Vaccination. Hystérectomie subtotale. Pelvipéritonite. Colpotomie.

7. Salpingite tuberculeuse. Grossesse extra-utérine. Transfusion.

8. Avortement et accidents consécutifs. Infection puerpérale. Hystérectomie vaginale.

9. Ovarite scléro-kystique. Kystes de l'ovaire et complications. Tumeurs solides de l'ovaire.

10. Fibromes. Radium et rayons X. Myomectomie.

11. Cancer du corps. Biopsie endo-utérine et lipiodol Hystérectomie totale. Cancer du sein.

12. Cancer du col. Curiethérapie. Hystérectomie totale large. Mikulicz.

Le droit à verser est de 250 francs.

COURS D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE APPLIQUÉE A LA GYNÉCOLOGIE. — M. Bulliard, chef du laboratoire de

NOUVELLES (*Suite*)

gynécologie, fera ce cours au laboratoire de la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 12 mars au 24 mars 1934.

Ce cours, fait comme complément du précédent, permettra aux élèves exercés individuellement à la technique anatomo-pathologique et à la lecture des préparations, de se familiariser avec les divers procédés de laboratoire et de prendre une notion exacte des renseignements qu'il peut fournir. Chaque élève pourra se constituer une collection de coupes anatomo-pathologiques à l'aide du matériel du service.

Durée : Deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin à 9 heures et l'après-midi de 2 h. 30 à 5 heures.

Programme du cours. — 1. Procédés de fixation de pièces et des biopsies. Principes généraux du montage et de l'exécution des coupes.

2. Méthodes de coloration. Rappel anatomique et physiologique.

3. Inflammations et ulcérations. Ovarites.

4. Tumeurs bénignes. Adénomes.

5. Placenta et tumeurs placentaires. Grossesse extra-utérine. Diagnostic biologique de la grossesse par l'examen des urines.

6 Métrites et salpingites aiguës et chroniques,

7. Tuberculose génitale. Procédés d'hémoculture. Formules leucocytaires.

8. Kystes de l'ovaire. Papillomes.

9. Fibromes et sarcomes. Actions des irradiations sur les fibromes. Examen du sang.

10. Cancers du corps et autres cancers génitaux.

11. Cancers du col.

12. Bactériologie. Cultures et colorations. Vaccins.

Le droit à verser est de 250 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours de la Faculté de médecine de Paris : Puériculture. — M. B. Weill-Hallé, chargé de cours à la Faculté, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, commencera le lundi 9 avril, à 16 heures, à l'École de puériculture, 26, boulevard Brune, l'enseignement préparatoire au diplôme de puériculture, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, de 16 à 18 heures.

Le cours est public.

Pour tous renseignements, s'adresser au directeur adjoint, 26, boulevard Brune, Paris (XIVe).

Douze leçons sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires. — Cet enseignement complémentaire sera donné par M. André Richard, chirurgien en chef de l'hôpital maritime de Berck-Plage, chirurgien des hôpitaux de Paris, avec la collaboration de MM. les Drs Andrieu, Bouquier, Delahaye, chirurgiens-assistants de l'hôpital maritime ; M. Mozer, chef de laboratoire de l'hôpital maritime ; Parin, chef du laboratoire de radiologie de l'hôpital maritime.

Programme des cours (du 19 au 31 mars 1934). — *Lundi 19 mars.* — Traitement des ostéites et ostéo-arthrites tuberculeuses en général.

Mardi 20 mars. — Traitement du mal de Pott de l'adulte.

Mercredi 21 mars. — Traitement du mal de Pott de l'enfant.

Jeudi 22 mars. — Traitement des tuberculoses du cou-de-pied et du pied.

Vendredi 23 mars. — Traitement de la tuberculose de la hanche.

Samedi 24 mars. — Traitement de la tuberculose du genou.

Dimanche 25 mars (matin). — Essais de traitement chimique et biologique des tuberculoses chirurgicales.

Lundi 26 mars. — Traitement de la scapulalgie et de la sacrocoxalgie.

Mardi 27 mars. — Traitement des tuberculoses du coude et du poignet.

Mercredi 28 mars. — Traitement des abcès froids de la paroi thoracique.

Jeudi 29 mars. — Traitement des ostéites du bassin, de l'omoplate, des os du crâne et de la face.

Vendredi 30 mars. — Traitement des tuberculoses ganglionnaires.

Les cours auront lieu à l'hôpital maritime, l'après-midi à 2 heures. Les matinées seront consacrées aux opérations de grande chirurgie, aux ponctions, à la confection d'appareils plâtrés, aux démonstrations de laboratoire.

La première réunion aura lieu le lundi matin, à 9 heures, et sera suivie d'une visite des différents services de l'hôpital maritime.

Pour tous renseignements, écrire au Dr Delahaye, à l'hôpital maritime, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Cours de perfectionnement sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire (Hôpital Broussais). — Ce cours aura lieu du lundi 19 mars au samedi 24 mars 1934 inclus et sera fait par MM. Sergent, Benda, Francis Bordet, Cottenot, Couvreux, Henri Durand, Kourilsky, Mignot, Pruvost et Turpin. Il comprendra des leçons théoriques et des exercices pratiques qui auront lieu tous les matins et tous les après-midi.

Les exercices pratiques seront réservés aux assistants qui auront versé un droit d'inscription de 250 francs.

Programme des leçons théoriques. — *Lundi 19 mars.* — 9 h. 30. M. le professeur Sergent : Principes généraux et technique du radiodiagnostic de l'appareil respiratoire. — 15 heures. M. le Dr Bordet : Les images broncho-pulmonaires normales. — 17 h. 30. M. le Dr Cottenot : Cage thoracique et corps étrangers intrathoraciques.

Mardi 20 mars. — 11 heures. M. le Dr Mignot : Médiastin (tumeurs et kystes). — 15 heures. M. le Dr Turpin : Diaphragme. — 17 h. 30. M. le Dr Bordet : Les images pathologiques élémentaires.

Mercredi 21 mars. — 11 heures. M. le professeur Sergent : Trachée et bronches. — 15 heures. M. le Dr Benda : Médiastinites et pleurésies médiastinales. — 17 h. 30 M. le Dr Mignot : Adénopathies médiastinales et tuberculose ganglio-pulmonaire.

Jeudi 22 mars. — 11 heures. M. le Dr Bordet : Pneumopathies aiguës non tuberculeuses. — 16 h. 15. M. le Dr Pruvost : Pneumothorax et pneumo-séreuse. — 17 h. 30. M. le Dr Kourilsky : Abcès du poumon, gangrène pulmonaire.

Vendredi 23 mars. — 11 heures. M. le Dr Durand : Pleurésies sèches et épanchements pleuraux de la grande

NOUVELLES *(Suite)*

cavité. — 15 heures. M. le Dr Durand : Seissurites et épanchements scissuraux. — 16 h. 15. M. le Dr Durand : Pneumopathies chroniques non tuberculeuses.

Samedi 24 mars. — 11 heures. M. le Dr Durand : Tuberculoses pulmonaires aiguës. — 16 h. 15. M. le professeur Sergent : Tuberculoses pulmonaires chroniques. — 17 h. 30. M. le professeur Sergent : Tuberculoses pulmonaires chroniques.

PROGRAMME DES EXERCICES PRATIQUES. — Ces exercices auront lieu tous les matins, à 9 h. 30 (examen des malades), et tous les après-midi (démonstration des principales techniques radiologiques, par le Dr Couvreux).

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 28 *Février*. — M. GUTTMANN, Etude des infections du névraxe avec atteinte prédominante du neurone périphérique. — M. FRANCÈS, L'élimination de la libirubine au cours des différents ictères. — M. LE LOUPP, Les accidents des barbituriques.

1er *Mars*. — M. MERENFELD, Amygdalectomie à chaud dans les phlegmons amygdaliens. — M. GUINARD, Etude des méningites morbilleuses. — Mlle KERBOUL, Phénomènes de périodicité en biologie et en médecine. — M. MARTINEZ, La médecine précolombienne au Mexique. — Mlle WASSERSTROM, Architecture et hygiène des nouveaux groupes scolaires.

Thèses vétérinaires. — 28 *Février*. — M. RÉGNIER, Influence des saisons sur les manifestations. — M. MOLAS, Bactériophage et traitement de la maladie du jeune âge des chiens.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

3 MARS. — *Paris.* — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

3 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

3 MARS. — *Paris.* Clinique des maladies des enfant (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

3 MARS. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

3 MARS. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

3 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

3 MARS. — Hôtel Continental, 22 heures. Bal de l'Association amicale des étudiants en pharmacie.

3 MARS. — *Paris.* — Muséum d'Histoire naturelle. Conférence de M. le Dr DUJARRIC DE LA RIVIÈRE : Importance scientifique et sociale de l'étude du sang.

4 MARS. — *Lille.* Assemblée générale de l'Association amicale des étudiants et anciens étudiants en pharmacie de la Faculté libre de médecine et de pharmacie de Lille.

4 MARS. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Paul SAINTON : La prophylaxie et la thérapeutique du goitre.

4 MARS. — *Bruxelles.* Assemblée générale de la Fédération médicale belge (Maison du médecin, 54, boulevard de Waterloo).

4 MARS. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Le traitement de la fièvre typhoïde.

5 MARS. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 9 heures. Concours des prix de l'internat (médecine).

5 et 6 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignation pour les examens de chirurgie dentaire.

6 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Marcel LABBÉ : Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique chirurgicale, 10 h. 30. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

7 MARS. — *Paris.* Hôpital Broussais, Clinique propédeutique, 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

7 MARS. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

7 MARS. — *Paris.* Asile clinique, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

7 MARS. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

7 MARS. — *Paris.* Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 10 h. 30. M. le professeur Léon BERNARD : Leçon clinique.

7 MARS. — *Paris.* Hôpital Necker, 10 h. 30. M. le professeur MARION : Leçon clinique urologique.

8 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

8 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obtétricale, 10 h. 45. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

8 MARS. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, clinique oto-rhino-laryngologique, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

8 MARS. — *Lyon.* Bal de l'Ecole du service de santé de l'armée.

9 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

9 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

9 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

9 MARS. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

9 MARS. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

11 MARS. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Le traitement d'une syphilis acquise de l'adulte.

11 MARS. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr AMEUILLE : Les tuberculoses pulmonaires spontanément curables.

12 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignation pour les examens de fin d'année des étudiants ayant quatre inscriptions.

13 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignation pour les examens de fin d'année des étudiants ayant huit inscriptions.

14 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignation pour les examens de fin d'année des étudiants ayant douze inscriptions.

15 MARS. — *Nice.* Journées thermales et climatiques de Lyon.

15 et 16 MARS. — *Marseille.* Examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime.

17 MARS. — *Lille.* Journée médico-pharmaceutique franco-belge.

17 MARS. — *Paris.* Ministère de la Santé publique : Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des asiles publics d'aliénés.

18 MARS. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr COSTE : La lutte antirhumatismale.

20 MARS. — *Paris.* Assistance publique : Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

20 MARS. — *Melun.* Concours de l'internat en médecine de l'hôpital de Melun, à 9 heures du matin.

21 MARS. — *Paris.* Assistance publique, 15 heures. Répartition des internes de 4e, 3e, 2e année dans les services hospitaliers.

22 MARS. — *Paris.* Assistance publique, 15 heures. Répartition des internes de 1re année dans les services hospitaliers.

23 MARS. — *Paris.* Assistance publique, 15 heures. Répartition des externes en premier dans les services hospitaliers.

24 MARS au 2 AVRIL. — *Paris.* Grand-Palais : Semaine odontologique.

25 MARS. — Départ de la sixième croisière de l'Association Guillaume Budé.

1er AVRIL. — *Terre Haute* (Ind. U. S. A.). Dernier délai d'envoi des manuscrits en anglais pour le concours avec prix de 300 dollars organisé par l'Association américaine pour l'étude du goitre (envoi à M. J.-R. Yung, M. D., 670 Cherry St., Terre Haute, Ind. U. S. A.).

1er AVRIL. — *Marseille.* Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales. Vacance de la chaire de neuropsychiatrie, médecine légale, législation, administration

9 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du 3e trimestre.


FARINE
LACTÉE
Salvy
DIASTASÉE

CHRONIQUE DES LIVRES

Traité de physiologie normale et pathologique, publié sous la direction de MM. ROGER et BINET. Tome I, ***Physiologie générale***, 1 140 pages, broché : 145 francs ; relié : 165 francs (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

Ce tome I du *Traité de physiologie* forme un ouvrage complet de physiologie générale, et cela explique son volume. Il est dû à la plume d'éminents biologistes qui ont su exposer l'état actuel de ces questions difficiles avec toute l'étendue et la profondeur désirables, sans se départir pour cela d'une séduisante clarté.

Un long article du professeur Roger, qui ouvre ce livre, est consacré à la vie et à la matière vivante. Cette étude des propriétés générales de la matière vivante est un modèle d'exposition scientifique. L'auteur, en le terminant, s'élève aux plus hautes sphères de la philosophie biologique en abordant les problèmes du vitalisme et du finalisme. M. Roger signe aussi, dans le même volume, un article très complet sur l'action toxique des agents chimiques.

Pour être plus brefs, l'article de M. Policard sur les grandes lignes de la physiologie cellulaire, celui de M. Verne sur les données que tire la physiologie de la culture des tissus, celui de Mlle Bachrach sur l'hérédité cellulaire n'en sont pas moins excellents et riches d'idées.

MM. Cardot et Chevallier se sont chargés de l'étude physico-chimique de la cellule. Ils se sont limités aux faits et aux doctrines qui peuvent contribuer à expliquer l'activité de la matière vivante et les ont exposés avec précision et clarté, en évitant l'abus des symboles mathématiques.

Une grosse partie de l'ouvrage est formée par un article magistral de M. Blanchetière, consacré aux principes immédiats des êtres vivants. Il comprend 500 pages : c'est dire combien il est au-dessus de l'enseignement élémentaire et que la plupart des débutants risqueront de s'y trouver un peu perdus. Mais il rendra d'inappréciables services aux étudiants avancés, aux chercheurs, aux travailleurs de laboratoire. Ils y trouveront une mine inépuisable des documents les plus modernes, relevés de première main dans les publications originales et passés au crible d'une critique serrée. C'est un véritable traité de chimie biologique qui constitue une œuvre des plus remarquables et vaudrait, à lui seul, l'achat du volume.

M. Vlès étudie l'action sur l'organisme des agents physiques de toute nature, et M. Lacassagne celle des radiations émises par les corps radio-actifs.

Pour terminer ce beau livre, M. Ambard traite de la physiologie générale des ferments et M. Arthus de celle des venins.

Il est naturellement impossible, dans un ouvrage de ce genre, d'éviter quelques redites. Pour en donner un exemple, la question des diastases est envisagée par M. Roger, par MM. Cardot et Chevallier et par M. Ambard. Mais ils les voient sous des angles différents et il est fort intéressant de confronter leurs points de vue.

Ce tome I du *Traité de physiologie* est donc un bon et bel ouvrage. Auteurs et directeurs ont droit à tous nos remerciements.

A. BAUDOUIN.

Le phosphore : technique chimique, physiologie, pathologie, thérapeutique, par M. LABBÉ, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, médecin de la Pitié, et M. FABRYKANT, assistant à la clinique médicale de la Pitié. Un volume de 393 pages, 55 francs (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*).

Les auteurs exposent dans cet ouvrage la question du phosphore au point de vue biologique. M. Fabrykant a contribué à mettre au point une méthode chimique qui permet de doser dans le sang, non seulement le phosphore minéral, mais le phosphore organique qui se présente sous la forme de combinaison avec les albuminoïdes et avec les lipides.

Les auteurs exposent d'abord les techniques de dosage du phosphore et de ses différentes formes dans le sang, les tissus et les excreta ; puis ils définissent l'équilibre phosphoré du sang, le bilan phosphoré normal, le métabolisme du phosphore dans l'organisme, son rôle sur la contraction musculaire, l'action des phosphatases dans la destruction des combinaisons phoshporées et dans leur synthèse.

Ils étudient ensuite les modifications de l'équilibre phosphoré du sang dans toutes les maladies et principalement dans les maladies du foie et des reins, dans les



CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

anémies, dans le diabète et dans les maladies des os, telles que l'ostéomalacie, la maladie de Paget, la maladie de Recklinghausen. Les recherches effectuées dans le service du professeur M. Labbé ont montré que certaines maladies sont caractérisées par leur formule phosphorée sanguine.

L'étude du métabolisme du phosphore est pour les auteurs l'occasion d'exposer en détail les conceptiones pathogéniques de diverses maladies telles que le rachitisme, la tétanie, l'hypervitaminose D, au sujet desquelles de si nombreux travaux ont été publiés dans ces dernières années. Ils apportent des aperçus originaux sur la lithiase urinaire phospho-calcique.

Un dernier chapitre est consacré au rôle thérapeutique des composés phosphorés.

La précision avec laquelle des notions de chimie et de physiologie délicates sont exposées, les aperçus biologiques dépassant le domaine du phosphore auxquels les auteurs se laissent aller dans certains chapitres, la richesse de la bibliographie font de ce volume le guide indispensable pour l'étude du métabolisme du phosphore sur la physiologie et la pathologie.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LE TRAITEMENT DES ANÉMIES HYPOCHROMES

On sait qu'on appelle anémies « hypochromes » celles dont le taux de l'hémoglobine est plus abaissé que le nombre des hématies.

Chez elles, la valeur globulaire est nettement inférieure à l'unité.

Au microscope on trouve des globules de taille, de forme et d'affinité différentes. On peut trouver des globules nucléés ; mais ce sont des normoblastes. Les cellules énormes (mégaloblastes et mégalocytes) manquent totalement. On peut voir quelques macrocytes, mais jamais aussi grands que dans l'anémie pernicieuse.

Ces anémies, de beaucoup les plus fréquentes, sont encore appelées anémies simples, secondaires, du type chlorotique...

A. Les *anémies hypochromes « cryptogénétiques »* ou *« chloroses »*, sont surtout l'apanage du sexe féminin ; on peut les ranger avec P. Chevalier (*Monde méd.*, 15 juin 1933) en trois syndromes, suivant l'âge :

1° La chlorose du nourrisson qui, d'après lui, est cependant aussi fréquente dans les deux sexes ;

2° L'anémie hypochrome prépubertaire des jeunes filles ;

3° La chlorose de la femme adulte.

B. Les *anémies hypochromes « secondaires ou symptomatiques »* comprennent la grande masse des anémies. Chevalier les range en trois catégories : les anémies par hémorragie, les anémies par carence et les anémies par intoxication.

Dans les anémies par hémorragie, il convient d'abord de ranimer le malade en rétablissant la masse sanguine et la possibilité des échanges organiques (injection de sérum chloruré, transfusion sanguine). Après ce traitement d'urgence, on interviendra médicalement.

Les anémies par carence alimentaire peuvent être dues à une carence totale (inanition) ou partielle (avitaminose). Ici une alimentation riche en vitamines s'impose et précède le traitement médicamenteux.

Les anémies par intoxication sont surtout constituées par la tuberculose et la syphilis ; mais on peut les retrouver dans beaucoup de maladies (maladies de foie, cœur, rhumatisme, etc.).

Quoi qu'il en soit, il est une règle applicable à tous ces cas. Chevalier le confirme en disant que les « anémies hypochromes sont le *triomphe* des remèdes chimiques ».

Parmi ces remèdes chimiques, le fer et l'arsenic constituent des médicaments de premier plan. Le fer « fait le sang », mais il n'est incorporé à une molécule d'hémoglobine que s'il rencontre dans l'organisme un certain nombre d'autres matériaux qui lui sont indispensables. L'arsenic « augmente le nombre des globules ». Pour P. Chevalier, l'arsenic agit sur les centres hématopoïétiques et, en particulier, sur la moelle osseuse. Mais, dit-il, il est cliniquement évident que l'effet obtenu de l'arsenic dépasse celui qui peut découler d'une simple augmentation de globules. C'est tout l'organisme qu'il tonifie, qu'il augmente et qu'il rajeunit. Le professeur Dustin a donné expérimentalement l'explication de ces phénomènes. « L'arsenic va au noyau des cellules ».

On comprend par ce qui précède tout le parti qu'on peut tirer d'une médication comme le néo-rhomnol, dont l'arsenic (cacodylate de soude) est particulièrement assimilable, sous une forme aussi simple. Mais le néo-rhomnol contient encore du nucléinate de strychnine qui n'est pas moins précieux dans les anémies hypochromes. En effet, par son phosphore naissant, l'acide nucléinique non seulement permet de lutter, chez des malades, contre la dénutrition, mais il augmente leurs échanges et augmente le tonus des vaisseaux sanguins. De plus, le néo-rhomnol, grâce au phosphore qu'il apporte, réalise encore le traitement de choix des anémies cérébrales.

Enfin, dans ces anémies hypochromes, il est constant d'observer de l'hypotension ; or, on sait que le néo-rhomnol agit remarquablement dans l'hypotension, qu'elle soit permanente, idiopathique ou artificielle, secondaire, comme dans les anémies hypochromes (Baissette).

Pour terminer, rappelons que le néo-rhomnol est une combinaison stable et non toxique. A la dose de une à deux ampoules par vingt-quatre heures, elle relève la tension, elle régénère la cellule nerveuse, elle augmente le nombre des hématies. Les injections intramusculaires sont indolores ; on peut, d'ailleurs, les remplacer, si on le désire, par les comprimés de néo-rhomnol (deux à trois par jour) dont les bons effets, un peu plus lents, sont tout aussi certains.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES ORDRES DE MÉDECINS ATTRIBUTIONS DES REPRÉSENTANTS DE L'ORDRE

Par E.-H. PERREAU
Professeur de législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Sauf pour les conseils régionaux, organes propres aux Ordres de médecins, ces attributions sont modelées sur celles des bâtonniers et des Conseils de discipline des Ordres d'avocats, déterminées par le décret du 20 juin 1920. Les termes des deux textes étant souvent identiques, et la plupart de leurs dispositions analogues, on pourra donc interpréter la loi nouvelle comme on interprète déjà ce décret.

Les Ordres de médecins ont pleinement la personnalité civile, pouvant posséder, contracter et plaider.

Les attributions des Conseils régionaux sont celles qui appartiennent à la Cour d'appel en ce qui concerne les avocats. Ici encore, il sera donc permis d'interpréter les unes par les autres.

I. Attributions du président. — Comme le bâtonnier des avocats, le président de l'Ordre médical départemental représente celui-ci dans tous actes de la vie civile ou professionnelle (art. 42). Il peut comme lui déléguer tout ou partie de ses attributions à un ou plusieurs membres du Conseil (*id.*). Il contracte au nom de l'Ordre, sauf autorisation préalable du Conseil pour accepter les libéralités, transiger, compromettre, aliéner, hypothéquer ou emprunter (art. 41, § 4). Il fait tous actes conservatoires et urgents dans l'intérêt de l'Ordre et communique avec les différentes autorités publiques (administratives, universitaires ou judiciaires) (art. 39, § 8), ou les particuliers, individus ou collectivités, les syndicats médicaux par exemple, et notifie les décisions du Conseil (art. 43, § 3, et 44, § 4).

Son rôle est plutôt d'exécution que de décision. Celle-ci revient au Conseil de l'Ordre.

II. Attributions du Conseil départemental. — Elles sont administratives, financières ou disciplinaires (art. 41). Nul, hors ses propres membres, n'assiste à ses délibérations; toutefois il peut se faire assister d'un conseil juridique (*id.*).

1° Attributions financières. — Le Conseil départemental gère les biens de l'Ordre. Il peut créer ou subventionner des œuvres, notamment, comme le font les Conseils de discipline des avocats, des caisses de secours pour les membres de l'Ordre (art. 41, § 3). Afin de se procurer les ressources nécessaires, il a droit, toujours comme les Conseils des avocats, de réclamer une cotisation à tous membres de l'Ordre.

Il autorise le président à ester en justice accepter toutes libéralités, transiger ou compromettre, aliéner, hypothéquer ou emprunter (art. 41 § 4).

2° Attributions administratives. — Le Conseil s'occupe de toutes questions relatives à l'exercice de la profession médicale, notamment de défendre l'honneur, l'indépendance et les prérogatives de l'Ordre. Il aurait ainsi qualité pour décider des poursuites judiciaires en cas d'exercice illégal de la médecine (art. 41, § 4).

Il veille aux réunions de l'Assemblée générale, chaque fois qu'elles sont nécessaires.

Il édicte les règlements utiles au maintien de la dignité des membres de l'Ordre ou à son propre fonctionnement, comme les Conseils de discipline des avocats, et dans les mêmes limites.

Il statue sur les demandes d'inscription au tableau, dans les deux mois de leur réception. Chaque requête doit être accompagnée du diplôme de docteur et d'un extrait du casier judiciaire de l'impétrant. Quand il appartenait antérieurement à un autre Ordre, le président de celui-ci doit fournir des renseignements relatifs aux conditions où il exerçait son art auparavant. Le délai de deux mois pour statuer peut être prolongé, sauf avis à l'intéressé, quand le Conseil doit demander des renseignements hors de la France continentale ; car la loi nouvelle s'étend à l'Algérie et pourra être étendue par décret aux autres colonies (art. 40, § 1er et 50).

Dans la semaine qui suit la fin des délais ci-dessus, la décision du Conseil de l'Ordre est notifiée, par lettre recommandée, à l'intéressé, qui peut, en cas de rejet, dans les deux mois de sa notification, déférer cette décision à la juridiction d'appel (art. 40, § 2).

3° Attributions disciplinaires. — Le Conseil départemental veille au maintien, chez tous les membres de l'Ordre, des principes de dévouement et de probité professionnels ainsi qu'à l'accomplissement de tous devoirs de la profession (art. 41, § 1er).

Siégeant comme juridiction disciplinaire, il mande, pour s'expliquer devant lui sur sa conduite, tout médecin ayant manqué à l'un de ses devoirs professionnels ou aux préceptes assurant la dignité de la vie médicale, et le frappe, s'il y a lieu, d'une peine disciplinaire. Ces peines sont : l'avertissement, la réprimande, l'interdiction professionnelle pour une année au plus, ou la radiation de l'Ordre.

Aux trois premières peines, le Conseil peut ajouter la privation, par la même décision, du droit de faire partie du Conseil pendant dix ans au maximum (art. 43, § 2). Le médecin suspendu ou radié continuant l'exercice de son art encourt

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

les peines de l'exercice illégal de la médecine (art. 16, nouveau § 4 ajouté par le projet à la loi du 30 novembre 1892).

Le médecin rayé ne peut se faire inscrire dans un autre Ordre, et sa radiation sera communiquée aux Conseils de tous autres Ordres médicaux (art. 43, § 3).

Nulle peine disciplinaire ne sera prononcée, sans que le médecin poursuivi n'ait été entendu, ou appelé au moins quinze jours auparavant (art. 44, § 1er). S'il réside hors de la circonscription où il exerce principalement son art, le délai de comparution s'augmente conformément aux articles 7 et 1033, C. proc. civile (art. 44, § 2).

L'inculpé a droit de se faire assister d'un avocat ou d'un confrère. Il peut récuser les membres du Conseil aux conditions prévues en l'article 578, C. pr. civile (art. 44, § 3).

Les décisions du Conseil de discipline doivent être motivées comme les jugements. Elles sont notifiées par le président de l'Ordre, dans les dix jours, à l'intéressé. Dans le même délai, elles sont communiquées au Procureur général, quand le Conseil avait été saisi par lui. Dans les autres cas, seront seules transmises au Parquet général toutes décisions portant suspension ou radiation, quand elles sont devenues définitives par expiration du délai d'appel. Le Parquet en informe le préfet, qui mentionne la décision sur la liste départementale déposée dans ses bureaux (art. 44, § 4).

Contre les décisions disciplinaires, le médecin poursuivi possède des recours. D'abord, si la décision est rendue sans qu'il soit présent ni représenté, il peut, devant le Conseil d'où émane la sentence, former opposition dans les cinq jours depuis notification à sa personne, dans les trente jours depuis notification à son domicile par huissier. Cette opposition s'effectue par déclaration au secrétariat du Conseil, qui en donne reçu (art. 45).

En outre, l'inculpé a toujours droit d'appel, qui appartient aussi au Procureur général et au Doyen de la Faculté de médecine de la circonscription (art. 46, § 2). Cet appel se forme par déclaration au greffe de la Cour d'appel. Cette déclaration sera faite par l'intéressé dans les dix jours de la notification de la sentence quand l'inculpé était présent ou représenté, dans les dix jours suivant l'expiration du délai d'opposition quand la décision avait été rendue par défaut, dans les trente jours de la décision quand l'appel émane du Procureur général ou du Doyen.

Devant le Conseil régional, l'inculpé peut se faire assister d'un défenseur et récuser ses juges, comme en première instance (art. 44, § 3).

La décision du Conseil régional ne peut être attaquée que par un pourvoi en Cassation (art. 46, dernier paragraphe). L'action disciplinaire ne met obstacle aux poursuites ni du Parquet, ni des particuliers devant les tribunaux civils ni répressifs (art. 47).

Cinq ans après condamnation définitive à la radiation, l'intéressé peut être relevé de son incapacité par le Conseil l'ayant prononcée, sur une requête du Président de l'Ordre. Si la demande est rejetée, elle ne peut être représentée que cinq ans plus tard. Quand la radiation est prononcée par les tribunaux judiciaires, l'inculpé n'en peut être relevé qu'aux cas d'amnistie, ou de radiation de sa condamnation par effet du sursis ; mais nul délai spécial n'est alors nécessaire. En cas de rejet de sa demande, une nouvelle requête ne peut être présentée que cinq ans après la première (art. 48).

VARIÉTÉS

QUEL EST LE NOMBRE DES " FILLES " A PARIS

Par le Dr Léon BIZARD

Le nombre des filles soumises, dites également filles inscrites ou en carte, qui avaient encore le triste privilège d'être appelées, jusqu'à ces dernières années, « filles publiques », en vérité bien déplaisant qualificatif que nous nous efforçons de faire peu à peu disparaître sur tous les imprimés officiels, a toujours été, depuis le début de ce siècle et sans de très grandes variations, d'environ 6 000.

On prétend bien qu'autrefois, — il y a longtemps ! — on a compté plus de 20 000 filles inscrites, mais nous soupçonnons fort l'Administration de cette époque d'avoir apporté bien peu de soin dans la tenue de ses registres et d'avoir oublié fréquemment de rayer des contrôles et les filles disparues pour des raisons les plus diverses, et même les décédées. Il semble donc en réalité que le « standing » amoureux de Paris exige que six milliers de prostituées 100 p. 100 aient pour occupation unique de. se tenir à la disposition des hommes dont les besoins sexuels demandent à être apaisés.

Ces 6 000 inscrites figurent sur les statistiques comme filles « isolées », c'est-à-dire qu'elles travaillent seules, pour leur propre compte, recherchant leurs clients dans la rue en employant les deux méthodes principales bien connues du racolage ou raccrochage et de la rencontre, cette dernière constituant une façon d'opérer plus discrète.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Parmi les 6 000 filles, le déchet annuel atteint d'une façon à peu près constante 10 à 15 p. 100 de l'effectif ; mais les vides sont presque aussitôt comblés par un nombre à peu près égal de nouvelles recrues.

Il faut d'ailleurs adjoindre à ce contingent de « filles » en carte les femmes exerçant dans les « maisons » et dont le nombre est à peu près de 2 500 à 3 000, en légère augmentation ces derniers temps, depuis que le chômage s'accentue.

Il y a quelques années, en effet, le personnel, dans les plus importantes maisons, atteignait rarement une vingtaine de femmes, tandis qu'il dépasse cinquante maintenant dans certains établissements en vogue. Une maison voulait même avoir sa centaine de pensionnaires ; on n'y a pas consenti.

Les femmes des maisons, qu'il s'agisse du plus modeste lupanar ou de la maison de rendez-vous la plus chèrement cotée, étant régulièrement visitées dans les établissements auxquels elles sont attachées, ayant leur sang et leurs secrétions analysées, n'ont nullement besoin de posséder la carte, bout de carton blanc ou rouge, couleur d'alarme attribuée aux syphilitiques récentes, dont l'utilité est en somme de permettre le contrôle purement sanitaire. Les femmes de maison ont assurément leur dossier, qui permet de ne pas les perdre de vue, de veiller à ce qu'elles n'oublient pas trop vite les traitements qu'exige leur état de santé ; mais du moment qu'une fois leur travail fini elles n'exercent pas publiquement au dehors, qu'elles se tiennent convenablement et qu'elles ne se font pas remarquer, elles échappent à la surveillance policière et aux punitions administratives appliquées aux isolées irrespectueuses des règlements.

En plus de ces 9 000 femmes comprenant celles qui travaillent au grand jour et d'autre part les recluses, toutes surveillées et visitées, on nous conduit chaque année au dispensaire de la Préfecture environ 4 000 insoumises ou clandestines, cueillies sur le trottoir et exerçant illicitement.

Voilà déjà, n'est-il pas vrai, un lot important de 13 000 femmes qui défilent annuellement au dispensaire — et pourtant on nous reproche de n'atteindre qu'un trop petit nombre de prostituées ! Nos détracteurs, nos adversaires, les abolitionnistes, pour les appeler par leur nom, nous accusent en somme de n'être pas suffisamment... réglementaristes ! « Neuf mille filles et quatre mille insoumises ? une goutte d'eau ! — nous dit-on, — et votre effort est d'une utilité bien problématique, puisque vous vous acharnez sur un tout petit nombre et que vous laissez passer le flot des prostituées qui exercent bien tranquillement à l'abri de votre spéculum. »

Il est donc nécessaire de rechercher quel peut être à Paris le nombre de ces clandestines.

Des chiffres très variés et très différents ont été publiés, qui ne peuvent être que fantaisistes, car nous ne voyons guère sur quelles bases, sur quelle documentation il est possible de s'appuyer pour dresser « de chic » une statistique, même approximativement exacte, des jeunes femmes déambulant à travers Paris à la recherche d'aventures rémunérées.

Il est pourtant un auteur qui vient, très à la légère nous semble-t-il, de publier dans une brochure largement répandue qu'il y a à Paris *cent mille femmes pouvant être considérées comme se livrant habituellement à la prostitution* ! En plus des 10 000 filles, ce serait donc encore 90 000 insoumises qui seraient en circulation. Quelle fâcheuse exagération ! Et quelle lourde faute de lèse-galanterie envers les Parisiennes de laisser supposer qu'il peut exister parmi elles une proportion si considérable de vierges folles.

Pourtant, si les Parisiennes occupent sans conteste le premier rang parmi toutes les femmes de tous les pays pour leur beauté, leur charme, leur amabilité, leur esprit et leur élégance, la plus grande partie d'entre elles savent parfaitement se tenir sans déchoir, méritant notre respect autant que notre admiration !

Qu'il y ait dans cette immense agglomération que représente Paris un certain nombre de femmes n'ayant jamais ambitionné ni le titre de rosière, ni le prix Montyon, un peu légères certes et dont le genre d'existence n'est pas sans reproche, voilà qui est fort probable et ce qu'au besoin on peut admettre.

Mais qu'il y ait 100 000 Parisiennes « pouvant être considérées comme se livrant habituellement à la prostitution », qui pourrait l'admettre ? Une telle affirmation mérite qu'on élève une énergique protestation. Elle mérite surtout de faire sourire, car si tous les autres arguments de nos adversaires sont ainsi étudiés, leur système est bien prêt de s'effondrer.

Il est d'ailleurs facile par un très simple calcul de trancher le débat.

Admettons donc un instant que nous ayons vraiment à Paris ces 100 000 prostituées ; à quel point nos trottoirs en seraient alors encombrés ! Tous les bâtons blancs de nos bons agents se lèveraient en vain pour régler la circulation des soumises et des insoumises, et comment cette immense armée d'amazones arriverait-elle à se ravitailler ?

VARIÉTÉS *(Suite)*

Cherchons à préciser. Il faut bien admettre que chacune de ces femmes devra trouver un ami d'un moment au moins tous les deux jours. C'est un minimum, n'est-il pas vrai ? en ce temps surtout où les hommes, peu généreux, n'offrent que des prix de crise pour récompenser leurs conquêtes des faveurs qu'elles veulent bien leur accorder.

Pour leur permettre de vivre chichement, sans luxe, en ne portant que des bas de soie végétale, il faudrait donc que les 100 000 petites femmes lèvent pendant l'année une armée d'environ 18 millions de clients qui leur distribueraient un milliard de francs. Dix mille francs par tête, c'est bien peu !

Eh bien ! non, c'est impossible. Dix-huit millions de clients, ça ne se trouve pas, ça n'existe pas ! Nous ne voulons pas pousser plus avant notre enquête mathématique, tout simplement parce que nous avons le ferme espoir que le professeur non médecin qui a tellement exagéré voudra bien faire amende honorable et déclarer spontanément qu'il a le plus grand regret d'avoir commis une semblable erreur !

Avec plus de raison, on peut admettre qu'il existe peut-être à Paris autant de « clandestines » que de « filles », c'est-à-dire environ 10 000 femmes de chaque côté.

La moitié de ces clandestines sont des prostituées momentanées ou intermitentes, mais appelées finalement à un meilleur sort, tandis que les autres novices deviendront très vite officiellement des « filles ». Ces dernières, en effet, sont décidées à continuer, à vivre définitivement de la prostitution ; elles n'échapperont pas longtemps, dans ces conditions, à l'œil vigilant de la police et, ce qui est plus important, au spéculum des médecins de la Préfecture qui feront parmi elles une ample cueillette des maladies les plus variées et les plus contagieuses.

Et qu'on n'aille pas dire cette fois, par représailles, que c'est nous qui sommes au-dessous de la vérité !

Qu'on veuille bien réfléchir : 10 000 clandestines plus 10 000 « brevetées », ça compte, ça n'est pas rien; ce défilé de 20 000 femmes, — dont 10 p. 100 à peine ne connaissent pas le chemin de la Préfecture, — placées l'une derrière l'autre, durerait plus de deux longues heures !

Sans nous être appesanti pendant des mois sur des chiffres, nous avons questionné, nous avons fait des recherches, arrondissement par arrondissement ; nous avons jaugé les établissements, les promenoirs, les cafés, les « maisons » tolérées ou clandestines, tous les lieux enfin donnant asile à des femmes en carte ou non ; or, en tenant compte des malades, des indisponibles, du repos hebdomadaire, des femmes en villégiature, — même à la petite Roquette, — en vacances, en déplacement en province ou à l'étranger, c'est au plus si, dans tout Paris, banlieue comprise, il existe 6 000 à 8 000 femmes, dont 90 p. 100 sont nos clientes, qui « cherchent » chaque jour, qui chassent l'homme ; et la preuve qu'elles suffisent à la besogne, c'est qu'on ne se les arrache pas, qu'elles ne font pas fortune, et que beaucoup d'entre elles, après des journées de « business » ininterrompu de douze à quinze heures, rentrent bredouilles, sans un fifrelin dans leur sac !

ART ET MÉDECINE

LE SALON DES INDÉPENDANTS DE 1934

La *Société des Artistes indépendants* fête, avec ce 45e Salon, son cinquantième anniversaire. Et son président, M. Paul Signac, a tenu lui-même à écrire de sa meilleure encre, en tête du catalogue, une préface qui est en quelque sorte un historique de l'art indépendant. Mais son ton, qui est celui du partisan victorieux, ne laisse pas parfois d'être un peu acide. M. Signac dit de rudes vérités. Il juge sévèrement les anciens dirigeants du Salon officiel qui s'opposèrent à la floraison d'un art hors poncif, qui étouffèrent le plus possible les novateurs, et qui, finalement, laissèrent quitter leur bergerie par les meilleurs des jeunes peintres de l'époque après avoir brimé, honni, méconnu, quelques-uns des génies de la peinture française : Manet, Cézanne, Monet, Renoir, Puvis de Chavannes, Carrière, pour ne citer que quelques-uns d'entre les plus célèbres.

***

Pour célébrer ce cinquantenaire, le Comité de la Société des Indépendants a demandé aux survivants de ses fondateurs — ils ne sont plus que deux et Paul Signac — à ses plus anciens adhérents, à quelques-uns des plus illustres artistes d'aujourd'hui qui, sous son pavillon bleu et rouge, ont fait leurs premières armes et ont gagné leurs premières batailles, de se joindre à la nombreuse phalange restée fidèle malgré le succès et les drames quotidiens de la lutte pour la vie qui divise les hommes.

Beaucoup ont répondu à son appel. C'est pourquoi le Salon de 1934 est si intéressant.

Indépendamment des expositions d'ensemble qui, comme chaque année, sont au nombre de vingt-quatre et permettent à des artistes désignés par voie de referendum de manifester

10-1*


ANGIOXYL
par son action trophique vasculaire
et vagotonisante
CONSTITUE LA MÉDICATION SPÉCIFIQUE
dans
L'ANGINE DE POITRINE
L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
L'ARTÉRIOSCLÉROSE
LES ACCIDENTS DE LA MÉNOPAUSE
LA MALADIE DE BASEDOW
LA MALADIE DE RAYNAUD
LES TROUBLES CIRCULATOIRES
AMPOULES : 1 à 3 par jour
en injection intra-musculaire
SIROP : 2 à 3 cuillerées à dessert par jour
AUCUNE CONTRE-INDICATION
Angioxyl
Angioxyl
Sirop
Echantillons et Littérature
Laboratoires du Dr ROUSSEL
97, r. de Vaugirard, PARIS - 6e
TÉLÉPHONE : LITTRÉ 68-24
r.c 18 000
Roger Dacosta. Edit.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

plus largement leur talent (1), indépendamment de quelques rétrospectives consacrées à des sociétaires décédés (2) pendant le courant de l'année, le présent Salon comporte trois centres attractifs qui feront certainement son succès.

Le premier sera celui du post-impressionnisme et du néo-impressionnisme. Dans les premières salles on trouvera ainsi réunies les œuvres de quelques-uns des plus grands peintres de notre époque, dont la majorité ont adhéré à la Société de 1884 à 1904. Comme la plupart de ces artistes ont tenu à mettre sous les yeux du public une de leurs œuvres de début et une de leurs dernières toiles, on devine l'intérêt qu'une telle exposition présente. Plus qu'un intérêt dans bien des cas : un enseignement. (Salle 1-2-3-4.)

Le second centre sera celui des salles 7 et 8. On y a réuni approximativement tous les artistes de la génération d'avant-guerre qui ont participé aux mouvements fauve, cubiste, orphiste et néo-constructeur, de 1905 à 1910, ainsi que certaines personnalités d'avant-garde dont les tendances ont contribué à la libération de l'art.

Le troisième centre d'attraction sera celui de la phalange des artistes d'après-guerre. On le remarquera facilement aux alentours de la salle 12, et l'on regrettera parfois l'évolution de certains de ces peintres, dont les audaces du début accusaient une personnalité puissante.

Cela ne veut nullement dire que dans tout le reste du salon il n'y ait pas d'œuvres de qualité. Il y en a partout, mais un peu étouffées par la dangereuse promiscuité des tableaux médiocres. Et ces toiles sont un peu comme certaines fleurs charmantes tapies sous les verdures. Il faut se donner le mal de les chercher. Quand on les a découvertes, on a que plus de plaisir à les goûter.

***

SALLES 1, 2, 3, 4 (1884 à 1904).

Un *grand portrait de femme* peint aux environs de 1901 prouvera le chemin parcouru par Charles Guérin jusqu'à cette charmante *fête galante* d'aujourd'hui, d'une harmonie décorative automnale. Il en est de même de la *femme couchée* de Vuillard — qui ne serait autre que Mme de Noailles,—d'un faire qui va jusqu'à la précision dans le détail et surprendra bien des admirateurs du peintre. Le rendu de certaines guirlandes de fleurs brodées du dessus de lit, la tache jaune un peu vulgaire de l'abat-jour, bien d'autres choses ne seraient point désavouées par certains Artistes français d'aujourd'hui. Dans cette première salle on trouvera encore de bons *paysages par temps de neige* de Jean Puy, ainsi que deux tableaux de Metzinger dont la *Jongleuse*, d'une belle rondeur de formes, bien que d'un coloris assez brutal, semble un point d'arrivée que n'eussent pas fait prévoir tant de tableaux cubistes. Il faut citer aussi de beaux *dahlias* d'Alcide Le Beau, des *paysages ensoleillés* du Dr Paul Manceau, de très belles *neiges sur Paris* de René Juste dont les atmosphères bleutées sont agréables, des *fruits* et un *nu* de



Photo. X

L'arbre par Jean Peské.

Manguin aux couleurs vibrantes mais un peu crues, un très beau *paysage parisien* de Dufrénoy, d'une pâte onctueuse et comme tout enveloppé de vapeurs. Voici encore Turin, toujours un peu sec, Peské qui dessine les arbres en maître avec un *paysage au Lavandou* et une sépia largement exprimée, Ferdinand Olivier et sa *nature morte au buffet* d'une précision assez rare, André Barbier et son *Port de Boulogne*, mais surtout avec sa *Seine près de Notre-Dame par temps de glace*, si bien évoquée avec des moyens simples, Lacoste avec ses *bateaux à l'ancre* dans une lumière argentée, retiendront l'attention. Encore dans cette salle quelques artistes influencés par les impressionnistes : La Quintinie et ses *paysages* aux ciels roses, Sue et ses *vivants dindons*, Deltombe et son *panneau décoratif* et ses *fleurs* dont le premier ferait un très agréable carton de tapisserie.

On étudiera le tableau de Schuffenecker : *le Square* qui mieux que sa *neige* évoque une période de transition dans l'art. Et l'on rendra l'hommage qui lui est dû à Paul Signac.

Deux importants lavis et quelques aquarelles attestent les qualités de dessinateur de ce maître

(1) Ce sont les peintres : Paul Signac, Igounet de Villers Alexandre Urbain, Renefer, Delatousche, Vallée, Lefort, Klein'-Or, Léopold Pascal, Oguiss, Paeouil, Desnoyers, Roustan, Hanau, Valvérane, Albert Adolphe, Harboe, Lepreux, Raingo-Pelouse, Georges Cyr, et les sculpteurs Georges Chauvel, de Jermon, Pajot, Léon Borgey.

(2) MM. Raoul Carré, Émile Alder, Eugène Bullio, Kosloff.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

dont la vision lumineuse s'est pliée avec une foi et une ténacité rares aux rigueurs d'un principe doctrinal.

Sa *baie de la Fresnaye*, peinte en 1890, en petits points, le montre encore sous l'influence directe de Seurat. La toile, avec son bateau aux voiles orangées, son ciel bleu et rose tout à la fois, sa plage couleur de citron séché, prend une tonalité cendrée de fresque. Par contre, *la Rivière de Vannes* exécutée en touches plus larges en 1929, le *trois-mâts doublant Gatteville*, le *Pont Royal*, la *Cité*, le *Pont Marie*, sont d'une fraîcheur incontestable. Lumineuses, colorées, peintures vibrantes, ce sont des réalisations parfaites. Elles marqueront un des plus hauts sommets du divisionnisme que, seul, H. E. Cros aura pu atteindre.

Voici maintenant Bonnard avec un petit *visage de femme rousse* infiniment sensible, encadré de délicieuses marguerites et un *paysage* presque immatériel, K.-X. Roussel et son *nu aux faunes*, ses *femmes dansant dans un pré* d'une expression décorative pleine de charme, Luce et sa *Seine vue de Notre-Dame*, datant des inondations de 1910, et *sa terrasse au bord de l'eau*, scène évoquée dans une chaude atmosphère d'été, dans cette gamme de bleus estompés qui lui est personnelle.

Voici Camoin et ses *fleurs rutilantes* et son souple *portrait de femme*, voici encore Victor Dupont, avec des *baigneurs* aux lignes simples, aux couleurs un peu froides et son très ressemblant *portrait de Paul Signac* au foulard rouge ; aussi Albert André et sa *terrasse* toute baignée de lumière, une des meilleures réussites du post-impressionnisme. Des *poissons* très justement exprimés par Wielhorski et un *portrait* néo-impressionniste un peu plat de La Rochefoucauld.

Salle 4, quelques anciens fauves, avec d'anciennes et de nouvelles toiles, permettent la constatation que l'art ne saurait se concevoir sous forme d'un champ borné, mais plutôt d'un océan aux multiples remous et aux immenses horizons.

De Marquet, deux *vues de la Seine* avec Notre-Dame au lointain : l'une de 1902 un peu terne, l'autre par temps de neige, dans ces accords de gris si chers à l'artiste ; d'Othon Friesz, le *portrait de Fernand Fleuret* traité comme une esquisse et habilement taché avec une volontaire violence, et des *nus sur la plage* peints dans une pâte mordorée et avec la fougue dont il est capable ; de Picart-le-Doux un *nu assis* sobre, calme, de carnation un peu bistrée, et une *femme en robe rose sur la plage* d'un coloris et d'une gaieté qui font contraste ; de Henri-Matisse, une *nature morte aux burettes*, méticuleusement observée, un peu lourdement peinte, et un de ces *nus* roses dont la tache s'accorde audacieusement avec le rouge d'un sol, le jaune pur d'un tabouret et le vert acide d'un buffet ; de Girieud, la *Tentation de Saint-Antoine* (de 1905) où se heurtent des couleurs pures et dont l'esprit décoratif est avéré, et *son portrait* d'une sobriété ascétique ; de Van Dongen *une Parisienne 1900*, en pied, avec son grand chapeau tout emplumé d'autruche, sa robe entravée et son petit chien noir, qui rappelle Boldini et Lautrec et s'oppose à cette *jeune femme d'aujourd'hui*, enlevée avec brio, dans une gamme bleue...

Voici encore la suite de l'impressionnisme avec Loiseau et son *paysage à Marly*, son *pont suspendu*, si aérés ; avec Georges d'Espagnat, dont le chemin parcouru semble loin des *jeunes femmes au jardin* d'un style délicat au *nu au coussin rouge* ; avec Lebasque dont les *roses en bouquet* se détachent miraculeusement sur des persiennes vertes ; avec Ysern y Alié et ses *danseuses au repos*.

Des dessins au crayon de Maurice Robin sont d'une rare qualité ; les *Invalides* de Dabault (1887) attestent que les *Indépendants* n'étaient à leurs débuts pas inféodés qu'à l'impressionnisme ; la *nature morte aux fruits* et le *bouquet* de Mme Selmersheim sont dignes d'intérêt comme le sont le *jardin fleuri* tout ensoleillé de Louis Valtat et son agréable *portrait de jeune femme*, le souple *paysage* d'Albert Sardin et son *portrait du sculpteur animalier Lemar*.

A part, on fera une place à Maurice Denis dont la *Nativité* (1895) pouvait laisser prévoir l'immense champ défriché depuis par le maître. Peinture dont l'esprit décoratif a préfacé à tant de réalisations altières. A voir aussi le petit tripytque pour l'*illustration de Pétrarque* dans lequel Maurice Denis fait preuve d'une claire intelligence et de savoureuses audaces.

Le *buste de Maximilien Luce* par Albert Marque et son agréable *groupe d'enfants*, les *danseuses* de Halou, drapées décorativement, la *femme accroupie* de Gustave Pimienta datant de 1907 et appartenant au Dr Belot.



LA MÉDECINE AU PALAIS

LES OBLIGATIONS DES MÉDECINS EXPERTS ET LES LIMITES DE LEUR MISSION *(Fin)*

Attendu que, dans son avis, le Dr Zimmern discute longuement « l'enquête sur la responsabilité du Dr Heitz-Boyer dans l'application de la diathermie au traitement de la dame Crawford », ce qui prouve l'intérêt primordial que, lui aussi, attribue à ces renseignements irrégulièrement réunis ;

Attendu que le Code de procédure civile entoure la réception des témoignages de formalités qui constituent autant de garanties pour les justiciables ; qu'un expert, sous prétexte de se documenter, ne doit pas procéder à une véritable enquête ; qu'en le faisant, non seulement il méconnaît ces prescriptions légales, mais qu'il risque encore d'entendre contester, par les parties, la valeur des témoignages reçus par lui et de voir diminuer ou même détruire l'autorité de ses autres constatations ; qu'en l'espèce qui nous occupe il n'a pas manqué d'en être ainsi ; que de longues discussions se sont élevées, à la barre, sur la consistance exacte des déclarations provoquées par les experts et dont le texte n'était pas fourni par eux, ainsi que sur le degré de créance qu'il convenait de leur attribuer ;

Attendu que, pour les raisons ci-dessus précisées, le tribunal, ne pouvant asseoir sa conviction sur le rapport d'expertise qui lui est soumis, doit, remettant toutes choses au point, demander à des experts qualifiés de faire les constatations scientifiques qui s'imposent et, d'autre part, autoriser, d'office, le Dr Heitz-Boyer à rapporter, dans la forme voulue par la loi, la preuve des faits qu'il n'a cessé d'affirmer (avertissements préalables donnés par lui à la dame Crawford) pour qu'il en soit déduit, par la suite, toutes les conséquences juridiques que ces faits peuvent comporter ;

Par ces motifs :

Avant faire droit, nomme, en qualité d'experts, les Drs Balthazard, membre de l'Académie de médecine, doyen de la Faculté de médecine ; Bazy, membre des Académies de médecine et des sciences, chirurgien honoraire des hôpitaux, et Belot, chef du laboratoire d'électrologie et de radiologie à l'hôpital Saint-Louis, lesquels auront pour mission, après s'être entourés de tous renseignements utiles, de rechercher et dire : 1° si une faute ou une imprudence a été commise par le Dr Heitz-Boyer dans l'application par lui du traitement de la diathermie à la dame Crawford, le 31 mars 1930, notamment en pratiquant cette

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

intervention alors que la malade se trouvait sous l'anesthésie générale ; 2° dans l'affirmative, s'il existe une relation de cause à effet entre cette faute ou cette imprudence et l'amputation de la jambe que dut ultérieurement subir la dame Crawford ; 3° de concilier les parties s'il se peut ;

Autorise, d'office, le Dr Heitz-Boyer à rapporter par témoins, devant M. Gache, juge, que le tribunal commet à cet effet, la preuve des faits suivants : 1° avant d'appliquer à la dame Crawford le traitement de la diathermie, le Dr Heitz-Boyer l'avait prévenue qu'il profiterait, pour ce faire, de l'état d'anesthésie générale nécessaire pour procéder à l'ablation des condylomes restants et à la tentative de mobilisation du genou ; 2° il l'avertit également à l'avance des aléas que cette intervention pourrait éventuellement lui faire courir, et elle y consentit ;

Réserve à la dame Crawford la preuve contraire ;

Réserve les dépens. »

Ce jugement de la première Chambre du tribunal présente, on le voit, un intérêt non seulement en raison des faits qui sont relevés, mais surtout en raison des principes qu'il applique aux expertises médicales.

Quand, dans un procès en responsabilité, le tribunal désigne des experts, ceux-ci doivent procéder par eux-mêmes à toutes les constatations utiles, la mission qui leur est confiée étant purement personnelle. S'ils estiment n'avoir point de compétence spéciale suffisante pour élucider une des questions qui leur est posée, ils ne peuvent s'adresser à un autre médecin spécialisé pour provoquer son avis et l'adopter.

Dans ce cas, les médecins experts, qui estiment que l'avis d'un technicien spécialisé est indispensable, doivent s'adresser à la juridiction qui les a désignés soit pour demander leur remplacement, soit pour demander qu'un spécialiste leur soit adjoint.

Le second point nettement établi par le tribunal, conformément d'ailleurs à la jurisprudence de la Cour de cassation, est relatif à l'audition des témoins.

Les experts n'ont pas le droit, sous le prétexte de se documenter, de procéder à de véritables enquêtes, car, s'ils le font, non seulement ils méconnaissent les prescriptions du Code de procédure qui entourent la réception des témoignages de formalités essentielles, mais ils risquent de provoquer des contestations des parties sur l'in-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

terprétation donnée aux témoignages reçus, sur la valeur des dépositions, de telle sorte que leurs propres constatations et leurs conclusions en sont compromises.

Enfin, il ressort de cet arrêt que, même si les parties au procès sont d'accord pour autoriser l'adjonction d'un spécialiste ou pour faire entendre des témoins, ce consentement est inopérant puisqu'il laisse aux parties le droit de critiquer postérieurement le rapport des experts et puisque l'audition des témoins demeure illégale et que l'adjonction du spécialiste est irrégulière.

Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES REVUES

L'insomnie des surmenés (Dr J.-M. POULIN, **Bulletin médical**, n° 10, Paris, mars 1933).

Parmi les nombreux médicaments hypnotiques conseillés en cas d'insomnie chez les surmenés, il faut faire une place à part au pantopon, moins toxique que la morphine, au somnifène, médicament énergique et constant, aux hypno-analgésiques dont le type est l'allonal, et d'autre part à la médication bromurée, très utilisée sous la forme si maniable du sédobrol. Mais dans tous les cas de surmenage, on le comprendra, il vaut mieux recourir à un hypnogène doux qui est en même temps sans toxicité. Le médicament qui a donné les meilleurs résultats à l'auteur est l'allylisoprophylacétylcarbamide ou sédormid. Cette préparation, à la fois sédative et hypnotique, est d'une action très douce, mais toujours certaine. Sa toxicité est pour ainsi redi nulle, ce qui la rend très maniable et permet de la prescrire même en cas de lésions organiques. On sait qu'il est fréquent de rencontrer chez les opérés, à la période de convalescence, une insomnie qui n'est en rapport avec aucune algie. Inutile de recourir à la morphine, quelques comprimés de sédormid les soulageront. Les mélancoliques, les anxieux qui accablent le médecin de leurs doléances sans fin et sont facilement étiquetés malades imaginaires, bénéficieront grandement de l'emploi du sédormid ; c'est dire les services que peut rendre cette préparation en clientèle ; c'est dire également l'intérêt qu'elle présente pour le praticien.

UN NOUVEL ACADÉMICIEN

LE MÉDECIN GÉNÉRAL INSPECTEUR SACQUÉPÉE

Membre de l'Académie de médecine.

A une imposante majorité, l'Académie de médecine a élu le 13 février 1934, comme membre titulaire dans la section d'hygiène, le médecin général inspecteur Sacquépée, ancien professeur d'hygiène au Val-de-Grâce, inspecteur des Services d'hygiène et d'épidémiologie militaires, directeur du Laboratoire de recherches de bactériologie et de sérothérapie de l'armée, membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France et du Comité consultatif de santé.

La carrière scientifique et médico-militaire du professeur Sacquépée, toujours orientée vers l'étude des maladies infectieuses et de l'hygiène des collectivités, semblait le désigner au choix de l'Académie dont la mission première, fixée par la charte de 1821, est de veiller « sur tout ce qui intéresse la santé publique et principalement sur les épidémies ».

Entré à dix-neuf ans, en 1893, à l'École du Service de santé militaire après de fortes études classiques et médicales à l'Université de Lille, le médecin général inspecteur Sacquépée est sorti de l'École d'application du Val-de-Grâce en 1897, lauréat de sa promotion. Affecté d'abord au Laboratoire de bactériologie du Val-de-Grâce que dirigeait le professeur Vaillard, il fut appelé, deux ans après, aux fonctions de chef du laboratoire de bactériologie de l'Ouest, à Rennes. Il entreprit dès cette époque d'importantes recherches sur les infections paratyphoïdes. Il en signala la fréquence relative, jusque-là méconnue, précisa les caractères de leurs agents pathogènes, fit connaître de nouveaux procédés de différenciation, étudia leurs modes de propagation par les eaux ou par les porteurs de germes, et la prophylaxie

En même temps il complétait sur bien des points l'histoire de la fièvre typhoïde, en particulier sur certaines particularités cliniques, l'hémoculture, la variabilité de l'aptitude agglutinative du B. typhique, la fièvre typhoïde ostréaire, etc.

Nommé professeur agrégé d'hygiène au Val-de-Grâce en 1906, après un brillant concours, il publia, dans les années suivantes, des travaux demeurés classiques sur les salmonelloses, sur les empoisonnements alimentaires, leur classification étiologique et leurs causes.

En 1912 le ministre de la Guerre l'envoya en mission au Maroc où sévissait la grave épidémie de peste des Ouled Frejd. Il en rapporta d'intéressantes observations et une riche documentation bactériologique et épidémiologique.

A son retour, en 1913, chargé du Laboratoire de prophylaxie du ministère de la Guerre, il trouva, dans les nombreuses missions prophylactiques qu'il dut effectuer, l'occasion d'études nouvelles sur les maladies épidémiques dans la collectivité militaire.

Pendant la guerre, il devint, en 1915, médecin-chef du laboratoire de bactériologie de la IVe armée et dès ce moment commença la série de ses recherches sur l'infection des plaies de guerre, leurs modalités, leur évolution, leur nature (septicémies chirurgicaels, infections à Proteus, etc.).



Le médecin-général inspecteur Sacquépée.

Il étudia tout spécialement la gangrène gazeuse, sépara les deux grandes formes cliniques, septicémie gazeuse et forme œdémateuse, montra qu'il s'agissait d'une maladie toxique, provoquée tantôt par le vibrion septique ou le perfringens, tantôt par un germe nouveau qu'il isola et étudia sous le nom de *B. Bellonensis.* Il compléta ces données en reproduisant chez l'animal la maladie expérimentale, créa l'épreuve du « cobaye protégé » qui démontre la pathogénie de la toxi-infection et appliqua une sérothérapie spécifique qui se montra efficace à la fois à titre préventif et curatif.

Après l'armistice, il fut nommé professeur d'hygiène au Val-de-Grâce, puis médecin-chef et sous-directeur de l'École, et enfin, comme médecin général et médecin général inspecteur, directeur du Laboratoire de recherches de bactériologie et sérothérapie de l'armée, et inspecteur des Ser-

UN NOUVEL ACADÉMICIEN *(Suite)*

vices d'hygiène et d'épidémiologie. Dans ce diverses fonctions il fut appelé à de nouvelles recherches sur les infections streptococciques, la grippe, les infections pneumococciques, la dysenterie, les méningites, la diphtérie, la psittacose, la spirochétose ictéro-hémorragique, la séro-vaccination antététanique, ainsi qu'à des études sur l'hygiène des camps, l'épuration des eaux potables, la désinfection, la désinsectisation, l'alimentation des soldats, etc., etc.

Telle est rapidement résumée l'importante contribution du professeur Sacquépée aux questions de bactériologie, de prophylaxie et d'hygiène. Clinicien averti et méthodique, il est par ailleurs l'auteur de nombreuses communications aux Sociétés savantes, en particulier sur des sujets d'hématologie et de cytologie.

Membre de la Société médicale des hôpitaux, de la Société de biologie et de la Société de pathologie exotique, ses travaux lui ont valu des distinctions flatteuses (trois prix à l'Académie de médecine, à l'Académie des sciences, etc.).

Collaborateur pour plusieurs articles du *Nouveau Traité de médecine* (Roger, Widal, Teissier), du *Traité de médecine et de thérapeutique* et de la *Bibliothèque de thérapeutique* (Gilbert et Carnot), du *Traité du sang* (Gilbert et Weinberg), du *Cours d'hygiène* (Léon Bernard et Debré), il a écrit un volume sur les *Empoisonnements alimentaires* et, en collaboration avec M. Dopter, un *Précis de bactériologie* en deux volumes dont la quatrième édition vient de paraître.

L'énumération des travaux et des titres du professeur Sacquépée, pour incomplète qu'elle soit, suffit à donner une idée de l'étendue et de la valeur de son œuvre, qu'il poursuit d'un labeur incessant. Elle s'est reflétée dans son enseignement du Val-de-Grâce, modèle de clarté, de méthode et de précision, enseignement que suivaient fidèlement ses nombreux élèves profondément heureux aujourd'hui de la haute distinction dont il vient d'être l'objet. Leur joie est faite d'admiration pour le maître mais aussi de gratitude pour celui qui, par tant de témoignages de délicate bonté, a su s'acquérir leur reconnaissante affection.

Mais après avoir rappelé son œuvre scientifique, je n'ose entreprendre l'éloge de l'homme et du savant : il penserait que je n'ai rien retenu de sa plus belle leçon, la grande leçon de modestie qu'il a donnée toute sa vie.

Médecin lieutenant-colonel PILOD,
professeur au Val-de-Grâce.

NÉCROLOGIE

ARTHUR ROUSSEAU (DE QUÉBEC)

Tous les médecins français qui sont allés au Canada ont connu le professeur Arthur Rousseau, Doyen de la Faculté de médecine de l'Université Laval, à Québec : tous ont été douloureusement émus en apprenant sa fin prématurée et ont senti la grandeur de la perte qu'entraîne pour nous la disparition d'un tel ami de notre pays. Docteur de la Faculté de Québec, mais élève aussi de l'Ecole de Paris, Arthur Rousseau était profondément attaché à la science et aux méthodes françaises et il encouragea de toutes ses forces les échanges intellectuels entre la France et l'ancienne « Nouvelle France ». Certes ce mouvement si profitable s'était amorcé il y a longtemps déjà, mais l'ampleur qu'il connaît depuis la guerre est dû, pour une bonne part, à l'influence du professeur Rousseau.

En dehors de l'accueil si cordial qu'ils recevaient de lui, les Français qui allaient là-bas trouvaient à son contact l'occasion de prendre d'admirables leçons d'énergie et « d'efficacité ». Avec des moyens somme toute restreints, il avait réussi à édifier des centres hospitaliers modèles, non pas pourvus d'un luxe inutile, mais installés de la façon la plus pratique et la plus moderne. L'Université Laval lui doit beaucoup : il aimait à en faire les honneurs et à parler des perfectionnements qu'il se proposait d'y apporter.

Il meurt à soixante-trois ans, en pleine activité, emporté par une pneumonie. Les Français qui, cette année même, se rendront au Canada, pour assister au Congrès de médecine des pays de langue française, éprouvent de sincères regrets à penser qu'il ne sera pas là pour les recevoir.

A. BAUDOUIN.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 février 1934.

Notice. — M. Jean CHARCOT lit une notice nécrologique sur M. Paul RICHER, membre titulaire, récemment décédé.

Rapports. — M. LESAGE lit son rapport sur *l'hygiène de l'enfance* en 1933.

M. MEILLÈRE donne lecture d'un rapport sur les demandes en autorisation d'eaux minérales.

La margarine et l'hygiène alimentaire. — M. HUGOUNENQ, chargé d'un rapport sur la margarine et l'hygiène alimentaire, lit son exposé et demande à l'Académie de prendre en considération le vœu suivant :

L'Académie : Considérant que certaines margarines déterminent chez certains sujets des troubles digestifs ;

Considérant que ces troubles sont indubitalement dus à des conditions défectueuses de fabrication et de purification ;

Considérant que certaines fabriques échappent à la surveillance et au contrôle prévu par la loi ;

Considérant d'autre part que la margarine est un succédané du beurre qui ne renferme cependant pas tous les éléments du beurre naturel (vitamines et graisses d'acides gras spéciaux),

Emet le vœu :

Que tous les établissements sans distinction traitant les matières grasses d'origine animale destinées à l'alimentation, soient soumis à la surveillance et à l'exercice ainsi qu'à toutes les obligations légales en vue de protéger la santé publique.

Ce vœu, mis aux voix, est adopté à l'unanimité.

Le typhus murin. — M. Charles NICOLLE adresse un important travail, d'où il résulte que l'existence du typhus murin chez les rats de la région parisienne reste toujours à démontrer.

Dix années d'application de l'anatoxine diphtérique à la vaccination antidiphtérique. — M. G. RAMON. — La vaccination antidiphtérique au moyen de l'anatoxine, mise en œuvre au cours de ces dix dernières années, en France et dans de nombreux autres pays, a permis de réduire très sensiblement la morbidité et la mortalité par diphtérie.

Les résultats déjà obtenus, les progrès réalisés ces derniers temps par la méthode (augmentation de la valeur immunisante de l'anatoxine) entraînent la conviction de voir disparaître la diphtérie, par la pratique systématique et généralisée de la vaccination au moyen de l'anatoxine diphtérique.

Présentation d'un appareil à transfusion du sang. — MM. HENRY et JOUVELET.

Action d'une eau faiblement minéralisée sur les éliminations rénales à l'état normal et pathologique. — MM. FLANDIN, BARBAT et NEPVEUX.

Un cas de mutilation dentaire préhistorique. Extraction des incisives inférieures. — M. BAUDOUIN.

L'Académie procède ensuite à un vote pour l'adjonction de six membres à la section vétérinaire, conformément au règlement, en vue de présentations.

Sont élus : MM. Levaditi, Roger, A. Pettit, Brumpt, Camus et Coutière.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 2 mars 1934.

Aspects radiologiques trompeurs du poumon cardiaque. — MM. Ch. LAUBRY, SOULIÉ et POUMEAU-DELILLE. — A la suite des communications de MM. Sergent, Costes, les auteurs attirent l'attention sur la difficulté d'interprétation des images arrondies intrathoraciques et l'impossibilité de porter un diagnostic étiologique sur le seul aspect radiologique : deux opacités arrondies très analogues étaient dues dans un cas à un infarctus pulmonaire et dans l'autre à la congestion pulmonaire passive.

M. CAUSSADE montre la difficulté du diagnostic radiologique en cas de cardiopathie et de tuberculose associées.

M. LAUBRY souligne l'analogie radiographique de certaines images de stase capillaire dans le rétrécissement mitral avec les images de la granulie froide.

Dilatation des bronches avec image cavitaire perceptible sans lipiodol. — MM. P. PRUVOST, HENRION et LIVIERATOS rapportent l'observation d'un malade porteur d'une dilatation des bronches, dont le début semble remonter à l'enfance, mais qui devient typique à partir de vingt ans.

La radiographie simple montre en outre une image de caverne à la base gauche qui s'injecte par le lipiodol et qu'on aurait déjà observée en 1926.

L'absence des bacilles de Koch dans les crachats, même après inoculation au cobaye, le bon état général du malade et l'aspect immuable de l'image au cours de l'évolution permettent aux auteurs d'éliminer la possibilité d'une caverne tuberculeuse ou d'un abcès bronchiectasique et d'envisager comme plus vraisemblable l'existence d'une dilatation anormale. Ils discutent l'hypothèse de dilatation congénitale en raison de l'image annulaire et cerclée qui rappelle les lésions décrites à propos des kystes aériens du poumon.

Maladie osseuse de Recklinghausen d'origine opothérapique. — M. MONNIER-VINARD rapporte l'observation d'une femme de cinquante ans chez qui il constata les symptômes d'une maladie de Recklinghausen à localisations vertébrales et costales. En vue de prévenir une obésité qu'elle redoutait, cette malade prenait depuis neuf ans 40 centigrammes par jour de corps thyroïde. Il est à remarquer qu'elle ne présentait cependant aucun symptôme d'hyperthyroïdie. L'auteur pense que la maladie de Recklinghausen est ici d'origine parathyroïdienne et qu'elle est facilement explicable par ce fait que les extraits thyroïdiens contiennent habituellement une faible quantité d'extrait parathyroïdien.

Hyperlipémie et coma diabétique. — MM. MARCEL LABBÉ, RAOUL BOULIN et FLORIDE NEPVEUX ont observé un coma diabétique accompagné d'une hyperlipémie extrême chez un malade atteint de diabète grave qui n'avait pas encore été traité par l'insuline. Le sang a l'aspect de chocolat au lait : après coagulation, le sérum a l'aspect d'une crème épaisse mêlée à de la gelée de groseille.

Le taux des graisses totales par litre de sérum est 164^{gr},20 sur lesquels on compte : graisses acides et savons, 106^{gr},68 ; graisses neutres, 33^{gr},74 ; insaponifiables, 23^{gr},78, dont 19^{gr},30 de cholestérine.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Après guérison du coma par l'insuline, quand le malade était équilibré, sans glycosurie ni acidose, une nouvelle analyse du sérum donnait : graisses totales, 37gr,74 ; graisses acides et savons 12gr,84 ; graisses neutres, 8gr,88 ; cholestérine, 9 grammes.

Ce chiffre des graisses totales du sérum est un des plus élevés qui aient été trouvés. Les dosages de Gray et de Bloor indiquent en moyenne pour les diabétiques graves : 12gr,80 d'acides gras totaux et 5gr,10 de cholestérine.

L'hyperlipémie extrême n'est pas conditionnée par l'usage de régimes riches en lipides. Newburgh et Marsch ont vu chez les diabétiques graves, la lipémie s'abaisser sous l'influence d'un régime riche en graisses et pauvre en protéines et hydrocarbonés, probablement sous l'influence d'une amélioration générale du diabète.

Il n'y a pas de rapport entre la gravité du coma et l'intensité de l'hyperlipémie.

M. RATHERY a vu des diabétiques très graves non soignés par l'insuline chez lesquels le taux des graisses était peu élevé et réciproquement. L'insuline semble agir très peu sur les graisses.

M. LABBÉ considère cette action de l'insuline comme très démonstrative dans son cas.

M. RATHERY pense que l'insuline agit indirectement en améliorant le métabolisme des hydrates de carbone. Joslin fait jouer un rôle pronostique capital au métabolisme des graisses.

M. LABBÉ croit que ce rôle est très exagéré. Il faut tenir compte de ce fait qu'on mange beaucoup plus de graisse aux États-Unis.

M. ABRAMI a publié un cas de xanthome généralisé avec 42 grammes de lipides totaux ; il n'a observé aucune action de l'insuline qui ne semble agir que très indirectement et seulement chez le diabétique.

M. LABBÉ croit qu'on peut abaisser avec l'insuline le taux de la cholestérine sans modifier le xanthélasma ou le xanthome ni la glycémie.

M. FLANDIN a pu dans de nombreux cas de xanthome constater l'importance de l'hypercholestérinémie et a observé dans ces cas une action de l'insuline.

M. CHABROL a vu deux malades hypercholestérinémiques traités sans succès par l'insuline.

M. GUY LAROCHE n'a jamais observé de diminution de la cholestérinémie sous l'influence de l'insuline dans le xanthélasma ou le xanthome.

M. ESCALIER, dans plusieurs cas de xanthélasma, a observé une action nette de l'insuline ; il n'a relevé aucun trouble glucidique.

M. RATHERY rappelle le cas d'un malade qui avait un glycosurie et xanthome disparaître à la suite de l'insulinothérapie, puis après un traitement antisyphilitique. C'est donc en agissant sur le diabète que l'insuline agit sur les lipides.

M. LABBÉ souligne la diversité des hypercholestérinémies.

Un cas d'exulceratio simplex de l'estomac. — MM. ÉTIENNE MAY, A. GUGGENHEIM et Mlle M.-L. JAMMET communiquent une observation qui, tant du point de vue clinique que du point de vue anatomique, est calquée sur la description faite autrefois par Dieulafoy de *l'exulceratio simplex*.

Ils insistent sur ces faits qui sont peut-être rares, mais qui peuvent, lorsque l'hémorragie se répète, constituer une indication opératoire formelle. Ils se demandent d'autre part si, à côté de ces formes suraiguës, il ne pourrait pas exister des formes atténuées, spontanément curables, sans expression radiologique, et qui rendraient compte de certaines hématémèses d'apparence cryptogénétique, sur la nature desquelles on discute aujourd'hui.

Un cas de polynévrite et d'érythrodermie auriques. — MM. A. TZANCK, J. PAUTRAT et H.-L. KLOTS rapportent l'observation d'une jeune fille de vingt-quatre ans ayant présenté, à la suite d'un traitement chrysothérapique modéré, une polynévrite suivie d'une érythrodermie.

Une pareille coïncidence est loin d'être exceptionnelle ; elle ne prouve aucunement la nature « toxique » de l'érythrodermie, mais suggère l'idée que les mêmes problèmes pathogéniques se posent pour les polynévrites post-thérapeutiques comme pour les érythrodermies arsénobenzoliques, auriques, etc.

La connaissance des polynévrites sériques prouve d'ailleurs que ces complications peuvent survenir indépendamment de la pénétration dans l'organisme de substances véritablement toxiques.

Présentation d'appareils. — M. SAIDMANN présente un thermomètre électrique qui permet de mesurer la température de la peau avec une précision d'un dixième de degré.

M. MILIAN a étudié avec des thermomètres à mercure la chaleur de la peau dans diverses affections et a noté des différences considérables ; mais l'inconvénient du thermomètre à mercure est la lenteur de la mesure.

Nécrologie. — Le président lit une notice nécrologique sur le médecin commandant Zoeller, membre de la Société.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 28 février 1934.

Surrénalectomie gauche. — M. WILMOTH, chez une malade hypertendue, a obtenu, par surrénalectomie, une amélioration de l'hypertension, mais sans modifications des signes fonctionnels.

Péritonite biliaire. — M. MONDOR rapporte une intéressante observation de cette affection et discute les diverses hypothèses pathogéniques.

Hématome intracérébral. — M. ROCHET (de Bordeaux) a vu, après un traumatisme cranien, s'organiser une hémiplégie et a évacué avec succès une collection sanguine intracérébrale.

Epididymites à staphylocoques. — MM. GOUVERNEUR et MOTZ ont observé une forme aiguë et des formes subaiguës et chroniques de cette lésion. Elle semble souvent primitive en apparence, évoluant sans urétrite. L'examen des urines après massage de la prostate peut déceler l'existence de staphylocoques dans les urines.

M. MADIER a observé une épididymite à staphylocoques qui avait simulé une torsion du cordon spermatique chez un garçon de quatorze ans.

M. MOURE a observé une épididymite suppurée à staphylocoques chez un nourrisson dont la mère présentait un abcès du sein.

M. BAZY pense qu'il faut discuter chez les enfants les diagnostics d'épididymite et de torsion.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Moulonguet rappelle que c'est à Lecène que revient le mérite d'avoir mis en évidence les épididymites non tuberculeuses. Certaines formes fondent sous l'action du propidon.

M. Braine a observé une épididymite à staphylocoques au cours d'une pyohémie.

Radiologie dans l'hémopéricarde. — M. Maisonnet rappelle une observation de M. L'Heureux (Le Cateau) qui, après une plaie thoracique, put observer l'image radiologique d'un hémopéricarde, ce qui détermina l'intervention. Le ventricule droit présentait deux gros orifices par balle.

Patella multipartita. — M. Maisonnet commente une observation de M. Stefanini qui avait observé un cas de cette lésion rare.

Péritonite biliaire. — M. Lenormant conclut que la cholécystectomie est dans tous les cas l'opération logique. La pathogénie reste discutée et les auteurs se partagent entre les partisans de la théorie infectieuse et ceux de la théorie chimique par reflux du suc pancréatique.

Transfusion dans les septicémies staphylococciques. — M. Leveuf rapporte ce travail de M. Carrojannopoulos (d'Athènes) ayant trait à six cas, dans lesquels la transfusion eut une action favorable.

M. Sorrel a observé une fois une aggravation après la transfusion.

M. Rouhier remarque que le staphylocoque peut paraître pousser dans le sang alors que l'aiguille a en réalité traversé des traînées de lymphangite.

Tumeur conjonctive du creux de l'aisselle. — M. Quénu fait un rapport sur une observation de MM. Mourgue-Molines et Arnal (de Montpellier). Cette tumeur fut extirpée par désarticulation interscapulo-thoracique, avec guérison opératoire mais récidive au bout d'un an dans les ganglions sus-claviculaires et le poumon. Il s'agissait d'un réticulo-endothéliome. M. Quénu conseille la voie postérieure pour aborder ces tumeurs. De plus, il insiste sur le fait qu'elles sont radiosensibles.

Henri Redon.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 24 février 1934.

La recherche des sels biliaires dans le sérum sanguin par la réaction phospho-vanillique. — MM. Etienne Chabrol, R. Charonnat et Jean Cottet précipitent tout d'abord le sérum sanguin par l'alcool, comme dans la technique préconisée autrefois par MM. Gilbert, Chabrol et Henri Bénard ; la réaction phospho-vanillique beaucoup plus sensible, met en évidence non plus 10 centigrammes, mais 4 milligrammes de sels biliaires par litre de sérum. L'indoxyle peut être une cause d'erreur chez les brightiques, mais on sait qu'il fait défaut dans le sérum sanguin des ictériques et des cirrhotiques. La réaction phospho-vanillique a donné aux auteurs les résultats suivants : elle est négative chez les sujets indemnes de toute affection hépatique ; elle révèle en moyenne 10 à 20 centigrammes de sels biliaires par litre dans l'ictère avec rétention, elle donne des oscillations comprises entre 5 milligrammes et 80 milligrammes dans la majorité des cirrhoses sans ictère.

Une nouvelle technique de dosage des sels biliaires (réaction phospho-vanillique). — MM. Etienne Chabrol, R. Charonnat, Jean Cottet et P. Blonde se sont demandé s'il était possible de doser les sels biliaires en substituant dans la réaction de Pettenkofer l'acide phosphorique concentré à l'acide sulfurique et l'aldéhyde vanillique au furfurol. Ils obtiennent ainsi une réaction qui offre un double avantage : elle est plus sensible que ses aînées, car elle met en évidence un millième de milligramme d'acide cholalique par centimètre cube du milieu où s'effectue la réaction, alors que les techniques de Pettenkofer et de Herzfeld et Haemmerli révèlent tout au plus un cinquantième de milligramme d'acide cholalique par centimètre cube ; d'autre part, la réaction phospho-vanillique est plus spécifique que les précédentes. Il faut savoir toutefois qu'une coloration assez comparable est donnée par les substances qui renferment un noyau indolique (tryptophane et protéines qui en contiennent), par les alcools terpéniques, quelques alcaloïdes et certains polyphénols

La plupart de ces corps ne figurent point dans les liquides biologiques où l'on recherche les sels biliaires. Si l'on excepte les albumines faciles à éliminer, et l'indoxyle, rarement gênant, les constituants normaux du sérum sanguin, du liquide duodénal et des urines ne donnent point la réaction dans les conditions techniques que préconisent les auteurs.

L'épreuve d'hypoglycémie insulinique dans les cirrhoses du foie. — MM. Marcel Labbé et Boulin ont pratiqué l'épreuve d'hypoglycémie insulinique dans les cirrhoses du foie suivant la technique de Norgaard et Thaysen. Ils ont constaté que dans ces affections l'abaissement de la glycémie consécutif à l'injection intraveineuse d'insuline était moins rapide et surtout moins important que chez le sujet normal. Chez le sujet normal, avec 12 unités d'insuline, on observe en moyenne un abaissement de la glycémie de 51 p. 100 et cela en quarante minutes environ ; chez les cirrhotiques ils n'ont observé qu'un abaissement de 35 p. 100 qui a demandé cinquante-six minutes.

Localisation de la vitamine C au niveau de la glande génitale mâle. — MM. A. Giroud et C.-P. Leblond ont trouvé la vitamine C dans les testicules par leur méthode au nitrate d'argent. La vitamine C se localise avant tout au niveau des cellules interstitielles où elle est très abondante ; on en trouve aussi quelque peu dans les tubes, en particulier au niveau des éléments sertoliens. Cette communauté de propriétés entre l'interstitielle et le cortex surrénal ne paraît pas sans intérêt.

Action comparative des agents pyrétogènes chez les lapins normaux et chez les alpins accoutumés à la morphine. — M. Tiffeneau présente une note de M. R. Cahen qui a constaté que, chez le lapin accoutumé à la morphine et hyposensibilisé vis-à-vis de ce poison, les agents pyrétogènes (macéré de levure de bière, tétrahydronaphtylamine) provoquent une élévation de température beaucoup plus importante que chez le lapin normal.

Action comparée des hypnotiques chez les chiens normaux et chez les chiens accoutumés à la morphine. — M. R. Cahen, dans cette seconde note, signale que le chien accoutumé à la morphine est hypersensible vis-à-vis des hypnotiques qu'on classe parmi les poisons corticaux (chloralose) ; l'action d'un hypnotique considéré

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

comme basilaire (butyléthylmalonylurée) n'est pas modifiée.

Résultats obtenus dans l'étude du métabolisme respiratoire des nourrissons. — MM. E. Lesné et R. Nattan-Larrier signalent que l'écart maximum dû aux variations expérimentales dans la détermination de ce métabolisme est environ, en moyenne, de 5 p. 100, dans les conditions de mesure qu'ils ont précédemment indiquées. Des nourrissons examinés, des jours différents, dans les mêmes conditions ont présenté des métabolismes dont la valeur est extrêmement voisine.

Le métabolisme respiratoire semble, au contraire, nettement sous la dépendance de l'état des glandes endocrines. Son étude pourra donc fournir une caractéristique aussi utile que le métabolisme basal de l'adulte.

Rôle curateur de l'atropine dans les syncopes cardiaques chloroformiques secondaires. — MM. L. Garrelon, R. Thuillant et Maleyrie montrent que sur des animaux dont le système nerveux inhibiteur cardiaque a été paralysé par l'atropine avant la chloroformisation poussée jusqu'à l'arrêt du cœur, l'injection intracardiaque de cet alcaloïde n'a plus d'effets curateurs, car le mécanisme de l'intoxication n'est pas celui des syncopes cardiaques chloroformiques secondaires au cours des anesthésies habituelles.

Sur une autre série d'animaux, la vagotomie double préalable n'empêche pas l'effet curateur constant des injections d'atropine sur un cœur arrêté après administration de chloroforme. Ils donnent ainsi la preuve du mécanisme de l'action toxique du chloroforme qui agit, dans ce cas, en hyperexcitant le système nerveux inhibiteur du cœur. Ainsi se trouve confirmée l'heureuse action des injections intracardiaques d'atropine.

Nouvelles recherches concernant l'action de la vagotonine sur le parasympathique. — MM. D. Santenoise, L. Merklen et M. Vidacovitch, pour étudier l'action centrale de la vagotonine en éliminant les effets périphériques possibles de cette hormone et des diverses substances à action vasomotrice périphérique, se sont inspirés de la méthode de la « patte irriguée », en inscrivant simultanément les pressions artérielles des chiens donneur et perfusé et la pression récurrentes fémorale de la « patte irriguée ». Que le chien à patte irriguée soit dépancréaté ou non, on observe toujours, après administration de vagotonine, un accroissement très précoce et très net (et un abaissement du seuil) des effets dépresseurs de l'excitation du nerf de Hering dans la patte irriguée, dont la pression fémorale récurrente présente alors des chutes beaucoup plus marquées et plus durables qu'avant vagotonine ; on note par ailleurs une légère chute de la pression récurrente en dehors même de toute excitation du nerf de Hering.

La vagotonine ne limite donc pas ses effets à l'accroissement de la composante vagale du réflexe de Hering, mais augmente ses effets parasympathiques vasodilatateurs ; elle accroît non seulement l'excitabilité parasympathique, mais encore le tonus vasodilatateur ; enfin, elle exerce bien son action parasympathique par mise en jeu de modifications fonctionnelles centrales, et ceci la différencie nettement des substances parasympathicomimétiques dont le point d'attaque est essentiellement périphérique.

Action de la vagotonine sur l'équilibre acide-base du sang chez l'animal normal. — MM. D. Santenoise, E. Stankoff et M. Vidacovitch ont constaté que l'administration de vagotonine est toujours suivie, chez le chien chloralosé, d'une part d'une notable modification de la concentration en ions H du plasma, traduite par un accroissement régulier du *p*H, et d'autre part — au moins dans une première phase — d'une diminution du volume total mesuré du CO^2 et de la valeur des bicarbonates calculée.

Il n'existe cependant pas de concordance régulière, dans le temps, entre les valeurs et le sens des modifications du *p*H d'une part et de la réserve alcaline d'autre part ; aussi les auteurs pensent-ils que l'alcalose consécutive à l'administration de vagotonine n'est pas une simple alcalose gazeuse et que la vagotonine conditionne des modifications plus complexes portant sur divers facteurs de l'équilibre physico-chimique du sang. Santenoise et ses collaborateurs soulignent en outre la différence entre ces effets de la vagotonine et ceux provoqués par l'administration d'insuline qui, pour la plupart des auteurs, est suivie chez l'animal normal (non dépancréaté) d'une chute marquée du *p*H.

Sur certaines conditions dans lesquelles le sympathique devient le nerf moteur de l'intestin. — MM. H. Loutsch et G. Ungar ont pu provoquer une contraction du rectum par excitation de son nerf sympathique ou par administration d'adrénaline dans les conditions suivantes : 1° après injection d'ergotamine. 2° après section préalable, datant de six mois, du nerf parasympathique. Ces faits sont contre le rôle purement inhibiteur du sympathique sur l'intestin, généralement admis.

L'innervation du rectum. L'effet de la section des deux nerfs pelviens. — M. H. Loutsch a constaté que le nerf moteur principal du rectum est le nerf pelvien. Ce nerf, d'autre part n'a aucune action sur la motricité du côlon La section des deux nerfs pelviens détermine chez le chien, au bout de quelques mois, une dilatation du rectum avec hypertrophie, rappelant le mégacôlon pathologique. L'antagonisme entre les nerfs sympathique et parasympathique du rectum ne semble pas démontré.

La thyroïde dans une lignée de souris cancéreuses. — MM. L. Mercier et L. Gosselin ont constaté, par l'étude histologique de glandes thyroïdes prélevées sur des souris appartenant à une lignée cancéreuse, que la sécrétion thyroïdienne est anormale chez les animaux atteints de lymphosarcome. Par contre, chez des animaux âgés parvenus à l'âge auquel les cas de cancer sont rares, la glande thyroïde contient encore de la substance colloïde en abondance.

Les auteurs se proposent de rechercher s'il est possible, par des injections d'extraits thyroïdiens pratiqués chez des animaux jeunes, prédisposés au lymphosarcome, de retarder ou même d'empêcher la manifestation du facteur cancérigène héréditaire. F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 16 janvier 1934.

Bureau pour 1934. — Président : Dr Guillemot ; vice-président : Dr Lance ; secrétaire général : Dr Hallé ; secrétaires annuels : Dr Ribadeau-Dumas et Dr Huc ; trésorier : Dr Huber

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Nouveaux membres titulaires. — MM. P. Delthil, P. Baize, Maurice-Lévy, Lièvre, Mlle Crémieu-Alcan, Lemariey, P. Aimé.

Nouveaux membres correspondants nationaux. — MM. Folliasson (Grenoble), Poinso (Marseille), Mourrut (Béziers), Mme Maldan-Massot (Rennes).

Nouveau membre correspondant étranger. — M. Keizer (Indes néerlandaises).

Sténose hypertrophique du pylore (*présentation de pièce*). — M. Rocher (de Bordeaux) présente une pièce de sténose du pylore d'un nourrisson opéré un mois avant son décès ; il insiste sur ce fait que le pylore est resté dans l'état même où il était aussitôt après l'intervention.

M. Lereboullet rapproche ce cas de ceux qu'il a publiés avec Saint Girons et Aurousseau dans lesquels il n'y avait pas non plus de restitution de la musculeuse pylorique.

A propos d'un cas de maladie de Barlow. — M. Marquézy, Mme Hébert-Jonas et Mlle Roncet rapportent l'observation d'un cas typique de scorbut chez un enfant de huit mois nourri exclusivement au lait stérilisé. Ils insistent sur l'intensité de l'anémie, sur la netteté et la persistance (un an) des signes radiologiques, ainsi que sur l'évolution fébrile de la maladie ; ils discutent l'origine de la fièvre et croient pouvoir invoquer une pathogénie double : infection et carence ; l'avitaminose ne peut en effet être seule retenue, puisque la fièvre n'a pas cédé au traitement antiscorbutique ; par contre, l'infection a été trop minime pour être seule en cause.

Cette observation paraît être une preuve nouvelle de la résistance particulière des scorbutiques devant l'infection.

Anémie grave d'origine infectieuse terminée par la guérison, rôle de deux transfusions sanguines. — MM. P. Nobécourt et R. Liège.

Le traitement des vomissements habituels du nourrisson par l'acupuncture chinoise. — M. Marcel Lavergne a traité quelques nourrissons vomisseurs en leur enfonçant de quelques millimètres une épingle dans la fossette sus-xiphoïdienne et en l'y laissant en place pendant quelques minutes ; sur 15 vomisseurs habituels, 8 ont été guéris immédiatement, 5 ont été grandement améliorés. La méthode présente le triple avantage d'être simple, inoffensive et efficace.

Dysostose cranio-faciale non héréditaire, ni familiale. — MM. Grenet, Lévesque et Isaac-Georges présentent une enfant de vingt et un mois qui réunit tous les stigmates du curieux état dystrophique individualisé par Crouzon. Les particularités de cette observation sont d'une part l'absence de tout caractère héréditaire ou familial de la malformation, d'autre part la précocité de l'atrophie optique qui conditionne déjà une cécité presque complète ; la coexistence d'une stase rétinienne avec l'atrophie de la pupille est un fait à retenir pour la pathogénie de celle-ci.

M. Apert insiste sur la précocité exceptionnelle de l'amaurose dans ce cas, car elle n'apparaît habituellement qu'au moment de l'ossification définitive du crâne.

Nanisme, obésité et dystrophies osseuses multiples. — MM. Grenet, Lévesque et Isaac-Georges présentent une enfant de neuf ans dont l'aspect monstrueux résulte de trois ordres d'anomalies : tout d'abord un nanisme marqué (0m,90), ne portant pas également sur toutes les parties du corps, et intéressant un peu le tronc et surtout les membres qui, avec leurs extrémités carrées, rappellent l'achondroplasie. En second lieu, l'enfant présente une obésité considérable avec surcharge graisseuse uniformément répartie, sauf à la face qui est relativement respectée. Enfin il existe des altérations osseuses considérables avec incurvation des os longs, décalcification massive, élargissement et écrasement des épiphyses.

Cet état, qui n'est ni héréditaire, ni familial, a commencé à se manifester à l'âge de quatre ans par l'arrêt de la croissance auquel s'est ajoutée deux ans plus tard l'obésité.

Un cas de dyschondroplasie. — MM. Boppe, Lièvre et Franco présentent un cas de cette affection restée exceptionnelle depuis la description d'Ollier et Molin. Il s'agit d'un enfant de deux ans atteint d'un raccourcissement des membres supérieur et inférieur gauches avec genu valgum ; la radiographie montre dans toutes les extrémités des diaphyses des os longs et dans les ailes iliaques des bandes claires parallèles d'aspect très spécial qui répondent, à l'examen histologique, à des zones cartilagineuses et à des zones osseuses juxtaposées.

Les auteurs identifient cette lésion, qui a été plusieurs fois confondue avec d'autres dystrophies osseuses, avec les cas princeps d'Ollier et Molin; aussi ne peut-on pas admettre dans la définition de la dyschondroplasie le caractère d'unilatéralité donné par ces auteurs : il y a seulement une habituelle prédominance à l'un des côtés du corps. La maladie ne semble pas due à une anomalie du développement du cartilage de conjugaison, mais plutôt à un trouble trophique frappant l'extrémité des diaphyses.

M. Leveuf suit depuis de nombreuses années une jeune fille de dix-neuf ans atteinte de dyschondroplasie à peu près unilatérale chez laquelle aucun point d'ossification au niveau des masses cartilagineuses n'est encore apparu.

Un cas de pyopneumothorax spontané suffocant d'origine tuberculeuse chez un nourrisson de dix mois. — MM. Leenhardt, P. Lamarque, J. Chaptal et P. Mas (de Montpellier) présentent les radiographies d'un enfant de dix mois atteint de pyopneumothorax suffocant dont l'origine tuberculeuse fut formellement établie par la cuti-réaction et ultérieurement par l'examen nécropsique; la culture du pus avait montré la présence de pneumocoques.

Un nouveau cas de myatonie congénitale chez un enfant de quatre ans. — MM. P. Giraud et Bouyala (de Marseille).

Néphrite aiguë et syndrome hémorragique chez un enfant de six ans atteint d'ascaridiose. — MM. Cassoute et Vague (de Marseille).

Alvéolites disséminées par aspiration de liquides septiques chez un nouveau-né. — M. Ribadeau-Dumas et Mlle Lemoigne (présentation de radiographies).

La vitamine A en médecine infantile. — MM. R. Debré et A. Busson.

Détermination des étapes pré et post-pubertaires et de la durée de chacune. — M. P. Godin.

André Bohn.

NOUVELLES

Hygiène et Clinique de la première enfance (Hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau). — A l'occasion du premier anniversaire de la mort du professeur Hutinel, le professeur Lereboullet fera à la Clinique Parrot, le mardi 20 mars à 11 heures, une leçon sur : *Victor Hutinel, médecin de l'hospice des Enfants-Assistés*

Clinique médicale des enfants (hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres). — M. Nobécourt a commencé le cours de clinique médicale des enfants, le lund 5 mars 1934, à 9 heures.

Programme de l'enseignement. — Tous les matins, à 9 heures : Enseignement clinique dans les salles. par le professeur. — Lundi et jeudi, à 10 heures : Policlinique par le professeur. — Mardi, à 10 h. 30 : Leçon de médecine et de thérapeutique pratiques, par les chefs de clinique et de laboratoire. — Mercredi, à 10 h. 30 : Conférence sur les maladies infectieuses, par M. Jean Cathala, agrégé. — Vendredi, à 10 h. 30 : Leçon de dermatologie, par M. Léon Tixier, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades. — Samedi, à 10 heures : Cours de clinique, par le professeur.

Des cours de revision de médecine et de clinique des enfants seront donnés du 4 au 14 avril et du 17 juillet au 2 août 1934.

Hygiène et clinique de la première enfance (Hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau). — COURS DE VACANCES SUR LES NOTIONS NOUVELLES EN PÉDIATRIE (Pâques 1934). — Un cours sur les Notions actuelles en hygiène et clinique du premier âge sera fait à la Clinique Parrot, à l'hospice des Enfants-Assistés, sous la direction du professeur Lereboullet, avec le concours de M. J. Cathala, agrégé, médecin des hôpitaux ; MM. Lelong et Pichon, médecins des hôpitaux ; MM. Bohn, Baize, Benoist, Chabrun, Garnier, chefs et anciens chefs de clinique ; MM. Gournay et Détrois, chefs de laboratoire ; MM. Saint-Girons et Roudinesco, assistants du service ; M. Aimé, électroradiologiste de l'hospice des Enfants-Assistés.

Ce cours commencera le mercredi 21 mars et se terminera le samedi 31 mars 1934. Les leçons ont lieu à 10 h. 30, à 16 heures et à 16 h. 45. Elles sont précédées le matin de la visite dans les salles, à 9 h. 30.

Pathologie et thérapeutique générales. — M. le professeur Baudouin commencera son enseignement le mercredi 14 mars 1934, à 18 heures, à l'Amphithéâtre Vulpian et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Pathologie générale du système nerveux. — Le problème des localisations. Les syndromes régionaux. — Le syndrome d'hypertension intracranienne. — Physiologie pathologique du langage. Les aphasies. Les apraxies. Les agnosies. — Physiologie pathologique de la motilité. Syndromes pyramidaux et extrapyramidaux. Tonus et contractures. Syndromes striés. Les mouvements anormaux, les épilepsies. — Physiologie pathologique de la sensibilité. Physiologie pathologique de la réflectivité. Les réflexes conditionnels. — Neurologie ophtalmologique et otologique. — Pathologie générale des syndromes vasculaires en neurologie. — Pathologie générale des infections et intoxications neurotropes. — Pathologie générale des néoplasies cérébrales et médullaires. — Le liquide céphalo-rachidien. — Le système neuro-végétatif. L'hypothalamus.

Physique médicale et Institut du radium (Chaire de physique médicale : M. André Strohl, professeur, Institut du radium : Mme P. Curie et M. Cl. Regaud, directeur). — ENSEIGNEMENT DE LA RADIOLOGIE, DE L'ELECTROLOGIE MÉDICALES. Organisé avec la collaboration des médecins électroradiologistes des hôpitaux.

Troisième partie : ELECTROLOGIE-PHOTOTHERAPIE. — I. *Cours.* — Samedi 10 mars, M. Zimmern : Courant alternatif. Courant faradique. Franklinisation. — Lundi 12 mars, M. Bourguignon : Excitation électrique des nerfs et des muscles. Electrotonus. Lois polaires. — Mardi 13 mars, M. Bourguignon : Loi d'excitation. La chronaxie en général. Chronaxies motrices et sensitives normales de l'homme. — Mercredi 14 mars, M. Bourguignon : Forme et amplitude de la contraction à l'état normal et pathologique. — Jeudi 15 mars, M. Bourguignon : Electrodiagnostic. Technique. — Vendredi 16 mars, M. Bourguignon : Electrodiagnostic. Interprétation — Samedi 17 mars, M. Zimmern : Les courants de haute fréquence. Physique et physiologie. — Lundi 19 mars, M. Cottenot : Application des courants de haute fréquence. Diathermie. Electrocoagulation. — Mardi 20 mars, M. Delherm : Les indications et la tehnique dans les affections du neurone sensitif. — Mercredi 21 mars, M. Delherm : Les indications et la technique dans les affections du neurone sensitif. — Jeudi 22 mars, M. Duhem : Indications générales dans les affections du neurone moteur périphérique. — Vendredi 23 mars, M. Duhem : Technique générale dans les affections du neurone moteur périphérique.

Lundi 9 avril, M. Duhem : Indications particulières et physiothérapie de la poliomyélite. — Mardi 10 avril, M. Bourguignon : Les indications et la technique dans les affections du neurome moteur central, les troubles vasos moteurs et trophiques, les névroses. Traitement de contractures. Mercredi 11 avril, M. Dausset : Les indications et la technique dans les maladies de la nutrition. Rhumatisme. Goutte. Obésité. — Jeudi 12 avril, M. Dausset : Les indications et la technique dans les maladies de la nutrition. Rhumatisme. Goutte. Obésité — Vendredi 13 avril, M. Morel-Kahn : Les indications et la technique dans les affections du tube digestif. — Samedi 14 avril, M. Morel-Kahn : Les indications et la technique dans les affections du tube digestif. — Lundi 16 avril, M. Dausset : Les indications et la technique en gynécologie. — Mardi 17 avril, M. Belot : Les indications et la technique en dermatologie. — Mercredi 18 avril, M. Belot : Les indications et la technique en dermatologie. — Jeudi 19 avril, M. Zimmern : Les accidents de l'électricité. — Samedi 21 avril, M Zimmern : Les accidents de l'électricité. — Lundi 23 avril : M. Cottenot : Les bases physiques de la photothérapie. Photobiologie. — Mardi 24 avril, M. Cottenot : Héliothérapie. Finsenthérapie. — Mercredi 25 avril, M. Cottenot : Actinothérapie. Ultraviolet.

Les leçons auront lieu à l'Amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine, à 18 heures.

II. *Travaux pratiques.* — Pendant la troisième partie du cours, quelques exercices pratiques portant sur la technique électrologique auront lieu au laboratoire de physique de la Faculté de médecine, sous la direc-

NOUVELLES *(Suite)*

tion de M. Turchini, chef des travaux de physique.

III. *Stages.* — Pendant toute la durée du cours, les élèves accompliront un stage d'électrologie pour lequel ils pourront choisir parmi les services suivants :

MM. Aubourg, hôpital Beaujou, service d'électroradiologie ; J. Belot, hôpital Saint-Louis, service central d'électrologie ; Bourguignon, hôpital de la Salpêtrière, service d'électroradiologie ; Cottenot, hôpital Broussais, service d'électroradiologie ; Dausset, Hôtel-Dieu, clinique médicale du professeur Carnot ; Delherm, hôpital de la Pitié, service d'électroradiologie ; Duhem, hôpital des Enfants-Malades, service d'électroradiologie ; Maingot, hôpital Laennec, service d'électroradiologie ; Ronneaux, hôpital de la Charité, service d'électroradiologie ; Zimmern, agrégé, Institut municipal d'électroradiologie.

Cours de chirurgie du tube digestif. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie du tube digestif), en dix leçons, par M. le Dr P. Lecœur, prosecteur, commencera le lundi 12 mars 1934, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Prix de l'Académie des sciences pour 1934-1935. — Médecine et Chirurgie. — Prix Montyon : Trois prix de 2 500 fr. Trois mentions honorables de 1 500 fr. Citations. Prix annuel en faveur de qui aura trouvé dans l'année un moyen de perfectionnement de la science médicale ou de l'art chirurgical.

Prix Barbier (2 000 fr.) : Prix annuel pour celui qui fera une découverte précise pour la science chirurgicale, médicale, pharmaceutique, et dans la botanique ayant rapport à l'art de guérir.

Prix Bréant (100 000 fr.) : Prix de 100 000 francs à celui qui aura trouvé le moyen de guérir du choléra asiatique ou qui aura découvert la cause de ce terrible fléau.

Jusqu'à ce que ce prix (100 000 fr.) soit gagné, l'intérêt sera donné en prix à la personne qui aura fait avancer la science sur la question du choléra ou de toute autre maladie épidémique. Ce prix annuel, formé des intérêts du capital, pourra être gagné par celui qui indiquera le moyen de guérir radicalement les dartres ou ce qui les occasionne.

Prix Godard (1 000 fr.) : Prix qui, chaque année, sera donné au meilleur mémoire sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie des organes génito-urinaires.

Prix Chaussier (10 000 fr.) : Prix à décerner, tous les quatre ans — il le sera en 1935, — à l'auteur du meilleur livre ou mémoire qui aura paru pendant ce temps et fait avancer la médecine, soit sur la médecine légale, soit sur la médecine pratique.

Prix Mège (10 000 fr.) : Prix unique à donner à l'auteur qui aura continué et complété l'essai du docteur Mège sur les causes qui ont retardé ou favorisé les progrès de la médecine, depuis la plus haute antiquité jusqu'à nos jours.

L'Académie des sciences pourra disposer en encouragement des intérêts de la somme, jusqu'à ce qu'elle pense pouvoir décerner le prix.

Prix Dugaste (2 500 fr.) : Prix quinquennal à délivrer en 1935, à l'auteur du meilleur ouvrage sur les signes diagnostiques de la mort, et sur les moyens de prévenir les inhumations précipitées.

Prix Bellion (1 400 fr.) : Prix annuel à décerner aux savants qui auront écrit des ouvrages ou fait des découvertes surtout profitables à la santé de l'homme ou à l'amélioration de l'espèce humaine.

Prix du Baron Larrey (1 000 fr.) : Prix annuel décerné à un médecin ou à un chirurgien des armées de terre ou de mer pour le meilleur ouvrage, présenté à l'Académie au cours de l'année, et traitant un sujet de médecine, de chirurgie ou d'hygiène militaire.

Prix Argut (1 200 fr.) : Prix à décerner, tous les deux ans — il le sera en 1935, — au savant qui aura fait une découverte permettant de guérir, par la médecine, une maladie ne pouvant, jusqu'alors, être traitée que par la chirurgie et agrandissant ainsi le domaine de la médecine.

Prix Alfred Dutens (10 000 fr.) : Prix à décerner tous les dix ans — il le sera en 1940 — au meilleur ouvrage (livre ou mémoire) paru durant ce laps de temps sur des questions exclusivement relatives à l'électrothérapie.

Le prix ne pourra pas être partagé.

Prix Jean d'Agnan-Bouveret (15 000 fr.) : Prix annuel à décerner pour la première fois en 1934 et destiné à favoriser des études médicales.

Prix Jean Dagnan-Bouveret (15 000 fr.) : Prix annuel pour l'ouvrage le plus utile sur la physiologie expérimentale.

Prix L. La Caze (10 000 fr.) : Prix biennal, à décerner en 1934, à l'auteur de l'ouvrage qui aura le plus contribué aux progrès de la physiologie. Les étrangers pourront concourir. Le prix ne sera pas partagrable entre plusieurs.

Prix Pourat (1 500 fr.) : Prix annuel sur une question de physiologie à l'ordre du jour.

Prix Martin-Damourette (1 400 fr.) : Prix biennal de physiologie thérapeutique. Il sera décerné en 1934.

Prix Philipeaux (1 000 fr.) : Prix annuel de physiologie expérimentale.

Prix Fanny Emden (3 000 fr.) : Prix biennal, à décerner en 1935, et destiné à récompenser le meilleur travail traitant des influences psychologiques sur l'organisme animal. A défaut de travaux susceptibles d'être récompensés sur ce sujet, le prix sera décerné à des recherches originales de physiologie.

Histoire et philosophie des sciences. — Prix Binoux (2 000 fr.) : Prix annuel destiné à récompenser l'auteur de travaux sur l'histoire et la philosophie des sciences.

Conditions générales des fondations. — Les pièces manuscrites ou imprimées destinées aux divers concours de l'Académie des sciences doivent être directement adressées par les auteurs aux Secrétaires perpétuels de l'Académie des sciences, avec une lettre constatant l'envoi et indiquant le concours pour lequel elles sont présentées, ainsi que les nom, *prénom usuel*, titre ou fonction, adresse de l'auteur.

Les ouvrages imprimés doivent être envoyés au nombre de *trois exemplaires.*

Les manuscrits doivent être écrits en français.

Par une mesure générale, l'Académie a décidé que la clôture de tous les concours aura lieu le 31 décembre

NOUVELLES *(Suite)*

de l'année qui précède celle où le concours doit être jugé.

Les concurrents doivent donner une analyse succincte de la partie de leur travail où se trouve exprimée la découverte sur laquelle ils appellent le jugement de l'Académie.

Les concurrents sont prévenus que l'Académie ne rendra aucun des ouvrages ou mémoires envoyés aux concours ; les auteurs auront la liberté d'en faire prendre des copies au secrétariat.

Le même ouvrage ne pourra pas être présenté, la même année, aux concours de deux académies de l'Institut.

L'Académie se réserve d'examiner, sans aucune condition de candidature, les titres des savants qui pourraient mériter des prix.

Alliance scientifique et médicale française. — RÉUNION DU 3 FÉVRIER 1934 (Bordeaux). — M. Claoué a présenté une série de films scientifiques concernant en particulier le sang d'un paludéen, les lois des réflexes, la syphilis (évolution clinique et traitement). Le film de Jean Painlevé sur la Daphnie a intéressé tous ceux qui savent que les sciences médicales sont intimement liées aux sciences naturelles et biologiques.

Enfin, le Dr Claoué a exposé la nécessité pour le Corps médical de s'intéresser aux questions techniques sociales médicales et en particulier à la comptabilité des hôpitaux.

Un dîner réunit ensuite sous la présidence du professeur Réchou les jeunes qui discutèrent des sujets suivants après l'allocution d'usage du Dr Henri Fischer, secrétaire général :

1° Le rôle des concours dans l'avenir du jeune médecin ;

2° La comptabilité des hôpitaux ;

3° L'Ordre des médecins.

Prochaine réunion le 7 avril, à 18 h. 30, au cinéma de l'Intendance, à Bordeaux.

Pour tous renseignements, écrire au Dr Claoué, 39, rue Scheffer, Paris (XVIe). Tél. Kléber 75-31.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 6 *Mars.* — M. JALLER LÉVY, La doctrine du mouvement et son application dans la science médicale. — Mlle ZAIRA NAMI, Considérations sur la conduite à tenir dans la présentation du front. — M. MENEUX, Les résultats du traitement des broncho-pneumonies infantiles à la crèche médicale de Nantes. — M. ARAGER JACOB, Dégénérescence maligne des gommes et des ulcérations syphilitiques. — M. EVREMIADES, Erythème noueux et syphilis. — M. CLAUDEVILLE, Les chirurgiens de l'armée d'Afrique 1830-1850. — M. J. DUMAS, Etude sur la signification et la valeur sémiologique de la leucocytose éosinophile. — M. DOUCET, Etude du volvulus du cæcum. — M. ROBERT PAUL, Etude des dangers de l'oléothorax.

7 *Mars.* — M. MATHIS, Etude du virus amaril et de la vaccination de la fièvre jaune. — M. CUCULIZA, Syphilis héréditaire larvée dans l'enfance. — M. FICHMAN, Historique de la transfusion sanguine. — M. KHALIFA, La médecine dans l'ancienne Egypte. — M. Klein, Rizière paludisme.

9 *Mars.* — M. RIALLAND, Etude des tumeurs à myéloplaxes des os longs. — M. CASALIS, Etude du rhumatisme déformant de l'enfance. — M. WAJNRYB, Etude de la périphrénite tuberculeuse.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

10 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

11 MARS. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Le traitement d'une syphilis acquise de l'adulte.

11 MARS. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M le Dr AMEUILLE : Les tuberculoses pulmonaires spontanément curables.

12 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignation pour les examens de fin d'année des étudiants ayant quatre inscriptions.

13 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignation pour les examens de fin d'année des étudiants ayant huit inscriptions.

14 MARS. — *Paris.* Cours de pathologie générale du système nerveux, par M. le professeur BAUDOUIN.

14 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignation pour les examens de fin d'année des étudiants ayant douze inscriptions.

15 MARS. — *Nice.* Journées thermales et climatiques de Lyon.

15 et 16 MARS. — *Marseille.* Examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime.

17 MARS. — *Lille.* Journée médico-pharmaceutique franco-belge.

17 MARS. — *Paris.* Ministère de la Santé publique : Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des asiles publics d'aliénés.

17 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures, M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

17 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique : Les complications nerveuses de la fièvre typhoïde.

18 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr CHABROL : La diurèse des hépatiques.

18 MARS. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr COSTE : La lutte antirhumatismale.

20 MARS. — *Paris.* Assistance publique : Clôture de registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

20 MARS. — *Melun.* Concours de l'internat en médecine de l'hôpital de Melun, à 9 heures du matin

20 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Marcel LABBÉ : Leçon clinique.

20 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique chirurgicale, 10 h. 30. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

21 MARS. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

21 MARS. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

21 MARS. *Paris.* Asile clinique, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

21 MARS. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

21 MARS. — *Paris.* Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 10 h. 30. M. le professeur Léon BERNARD : Leçon clinique.

21 MARS. — *Paris.* Hôpital Necker, 10 h. 30 M le professeur MARION : Leçon clinique urologique

21 MARS. — *Paris.* Assistance publique, 15 heures. Répartition des internes de 4e, 3e, 2e année dans les services hospitaliers.

21 MARS. — *Paris.* Ouverture du cours de vacances sur les notions nouvelles en pédiatrie sous la directiondu professeur LEREBOULLET.

21 MARS. — *Saint-Germain-en-Laye.* Concours pour la nomination de trois internes en médecine et en chirurgie.

21 MARS. — *Tunis.* Ouverture du Congrès de médecine de Tunis sous la présidence du Dr Charles NICOLLE.

22 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

22 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 10 h. 45. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

22 MARS. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, clinique oto-rhino-laryngologique, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

22 MARS. — *Paris.* Assistance publique, 15 heures. Répartition des internes de 1re année dans les services hospitaliers.

23 MARS. — *Paris.* Assistance publique, 15 heures. Répartition des externes en premier dans les services hospitaliers.

24 MARS au 2 AVRIL. — *Paris.* Grand-Palais : Semaine odontologique.

25 MARS. — Départ de la sixième croisière de l'Association Guillaume Budé.

28 MARS. — *Rabat.* Congrès de l'Association français pour l'avancement des sciences.

1er AVRIL. — *Terre Haute* (Ind. U. S. A.). Dernier délai d'envoi des manuscrits en anglais pour le concours avec prix de 300 dollars organisé parl'Association américaine pour l'étude du goitre (envoi à M. J.-R. Yung, M. D., 670 Cherry St., Terre Haute, Ind. U. S. A.).

1er AVRIL. — *Marseille.* Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales. Vacance de la chaire de neuropsychiatrie, médecine légale, législation, administration

9 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du 3e trimestre.

9 AVRIL. — *Paris.* Enseignement de puériculture pour étudiants et docteurs en médecine, par M. B. WEILL-HALLÉ.

10 AVRIL. — *Paris.* Ministère de la Guerre (Direction du service de santé, 1er bureau, personnel). Dernier délai d'inscription pour le concours d'assistant des hôpitaux militaires.

11 AVRIL. — *Marseille.* Faculté de médecine. Concours de clinicat oto-rhino-laryngologique.

13 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique, 15 heures. Répartition des externes de 6e année (concours 1928) dans les services hospitaliers.

13 AVRIL. — *Nantes.* Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'anatomie à l'Ecole de médecine de Nantes.

CHRONIQUE DES LIVRES

Traité de physiologie, par E. GLEY. 8e édition, revue par PIERRE GLEY. Deux volumes in-8e, formant 1078 pages avec 328 figures, 95 francs (*Librairie J.-B. Baillière et fils, Paris*).

Le tome I de la 8e édition de la *Physiologie* de Gley vient de paraître. On connaît le succès de ce livre, constamment remanié et remis au point par son auteur. Il nous est particulièrement agréable de voir le fils suivre la voie scientifique illustrée par le père. Nul mieux que Pierre Gley ne pouvait continuer et perpétuer l'œuvre familiale.

Gley distinguait dans la physiologie : d'une part la physiologie générale, la physiologie cellulaire et la physiologie spéciale. La première sera étudiée la dernière; la physiologie cellulaire et la physiologie spéciale présentant les faits desquels peuvent se tirer les lois générales des modes de fonctionnement des êtres vivants.

La physiologie spéciale comprendra deux *livres*. Le livre I a trait aux fonctions nutritives que Bichat appelait fonctions de la vie organique ou végétative avec leurs divisions : digestion, absorption, circulation, respiration, sécrétions, assimilation et désassimilation, fonction de reproduction. Le livre II comprend les fonctions de la vie de relation (vie animale de Bichat).

Le tome actuel comprend la physiologie cellulaire et une partie du livre I.

Les additions portent principalement sur la régulation de l'équilibre acido-basique du sang, les gaz du sang, la régulation de la pression artérielle.

L'importance du livre se passe de commentaires et il serait vraiment superflu et quelque peu puéril d'en faire l'éloge. F. RATHERY.

Anatomie et physiologie cliniques du système nerveux central, par B. CONOS (*Maloine, éditeur, à Paris*).

Le Dr Conos s'est donné comme but de présenter d'une façon claire l'organisation du système nerveux central, en vue d'initier les jeunes médecins à l'étude de la neurologie. Pour cela, il a, d'une part, fait marcher de pair les données anatomiques avec les déductions physiologiques et pathologiques. D'autre part il a usé, en bien des endroits, de schémas simplifiés. S'ils s'éloignent de la réalité complexe de la nature, ils suffisent à rendre compte des phénomènes cliniques les plus communément observés. Il ne faut donc pas chercher dans ce petit volume un guide pour l'anatomo-pathologiste. Mais l'étudiant y trouvera, fort clairement exposées, toutes les données d'anatomie clinique qui sont indispensables pour comprendre les affections organiques du système nerveux.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

FACTEURS IMPORTANTS DANS LE MÉCANISME ET L'ÉVOLUTION DES ARTHRITES COMPLIQUANT LA BLENNORRAGIE CHEZ L'HOMME ADULTE

L'important travail de James CAHEN (*The Urologie and Cutaneous Review*, 1933, page 217) nous éclaire sur le mécanisme de ces facteurs et surtout sur le traitement de ces complications.

Nous y trouvons la confirmation que les arthrites gonococciques sont plus fréquentes après les urétrites que les autres complications gonococciques. Elles sont fréquemment déclenchées par des traumatismes de l'urètre : lavages à trop forte pression, dilatation brutale de l'urètre au béniqué. On retrouve ici les funestes conséquences d'un traitement mal dirigé.

Les traumatismes articulaires ou une atteinte articulaire antérieure par le rhumatisme articulaire aigu jouent parfois un rôle localisateur.

L'évolution de l'arthrite peut être plus ou moins longue, suivant l'importance des métastases.

Lorsque la métastase est peu importante et unique, l'arthrite reproduit le tableau de la polyarthrite blennorragique ou de la monoarthrite aiguë.

Lorsque la métastase est plus importante, unique, elle réalise le tableau d'une arthrite blennorragique pseudo-phlegmoneuse.

Lorsque les métastases se produisent, il peut y avoir des rechutes de l'arthrite ou de nouvelles localisations articulaires.

Enfin l'auteur montre que l'on doit traiter en même temps le foyer métastatique et le foyer primitif, foyer qui sera trouvé soit à la prostate, soit aux vésicules séminales, soit encore dans l'urètre.

Nous connaissons les conséquences lamentables des lavages. BARBELLION a montré l'inefficacité de la vaccinothérapie. Pour traiter les arthrites, en dehors d'un traitement chirurgical, qui quelquefois s'impose, il convient de recourir aux antiseptiques internes ainsi qu'aux balsamiques. N. Fiessinger s'est élevé contre la tendance qu'ont les médecins actuels d'utiliser un peu trop souvent la voie endoveineuse et il estimait que pour ce qui est de l'héxaméthylène-tétramine en particulier, il est absolument inutile de l'introduire par les veines. Cette pratique a entraîné les accidents nombreux signalés par Gœtz, Weinzeirel, Schwab, Péry, Cantorné, etc. Pourquoi donc ici employer la voie veineuse alors que l'Eumictine peut se donner si facilement avec des résultats toujours constants ? L'Eumictine est, en effet, une association bien définie de santalol, de salol et d'héxaméthylène-tétramine, dans un enrobage de gluten qui permet à ces antiseptiques de respecter la muqueuse stomacale.

D'ailleurs, il n'est pas prouvé que l'action du formol naissant porté dans le torrent circulatoire soit plus durable ni plus efficace. D'une façon générale, l'élimination du formol apporté par l'héxaméthylène-tétramine est plus prolongé après absorption par la voie buccale, ce qui semble démontrer que l'action est plus durable (Albano).

L'Eumictine permet ainsi de traiter efficacement la cause des arthrites, elle permet surtout de les éviter. En effet, grâce à sa triade urinaire, on observe la disparition des états catarrho et muco-purulents de la muqueuse urétrale. L'urine redevient limpide et bientôt les filaments eux-mêmes finissent par disparaître, toutes conditions indispensables à la guérison des foyers secondaires et des complications métastatiques.

NOTES THÉRAPEUTIQUES

ADDITIONS ET MODIFICATIONS AU CODEX PHARMACEUTIQUE

I.

Additions.

Page 120, après l'article CAMPHRE DU JAPON, intercaler l'article suivant :

CAMPHRE ARTIFICIEL.

Camphre synthétique.
Camphora artificiale.

$C^{10} H^{16} O = 152,1$.

Le camphre synthétique est préparé à partir du pinène de l'essence de térébenthine et purifié par cristallisation ou sublimation ; il est formé, pour la plus grande partie, de la forme racémique du camphre naturel.

Caractères. — Poudre blanche, cristalline, souvent agglomérée en petits amas friables, d'odeur forte, pénétrante, caractéristique, de saveur d'abord chaude, un peu amère, puis fraîche, complètement volatil, même à la température ordinaire.

Mêmes solubilités que le camphre du Japon.

Pur, il fond à 175°. Son pouvoir rotatoire est faible ou nul.

Essai. — Le camphre synthétique ne doit pas fondre au-dessous de 170°. 1 gramme dissous dans 10 centimètres cubes d'éther de pétrole (bouillant de 60° à 80°) doit donner une solution limpide.

1 gramme volatilisé par chauffage au bain-marie, dans une capsule tarée, ne doit pas laisser plus de 1 milligramme de résidu.

Pesez 1 gramme de camphre que vous placerez dans un tube à essai avec 5 centimètres cubes d'alcool à 95°. Ajoutez 50 centigrammes de sodium. Lorsque celui-ci a disparu, chassez l'alcool par chauffage au bain-marie, puis élevez progressivement la température jusqu'au rouge sombre. Après refroidissement, reprenez le résidu par 5 centimètres cubes d'eau ; acidulez la liqueur par l'acide azotique, filtrez et ajoutez une goutte de solution d'azotate d'argent (R), il ne devra pas se produire de précipité blanc, au plus une opalescence (produits chlorés).

Dans un tube à essai, placez 1 gramme de camphre et 5 centimètres cubes de solution alcoolique de chlorure mercurique à 5 grammes pour 100 centimètres cubes. Ajoutez à cette solution 0,4 centimètre cube de solution alcoolique d'iode à 5 grammes pour 100 centimètres cubes. Vous devez obtenir une solution colorée en jaune par l'excès d'iode, coloration restant visible au moins pendant une minute (composés non saturés).

Dosage. — Placez 50 centigrammes de camphre dans un tube à essai d'une capacité de 45 centimètres cubes environ ; ajoutez 5 centimètres cubes d'alcool, puis une solution de 1 gramme de chlorhydrate d'hydroxylamine dans 5 centimètres cubes d'eau et 2 centimètres cubes de lessive de soude. Fermez le tube à la lampe et chauffez-le deux heures au bain-marie bouillant.

Après refroidissement, transvasez le contenu intégralement dans une ampoule à décantation, en entraînant les dernières portions de liquide avec 2 à 3 centimètres cubes de lessive de soude diluée au dixième. Ajoutez dans l'ampoule 20 centimètres cubes d'eau, puis 3 centimètres cubes de lessive de soude. Vous devez obtenir un liquide limpide ou seulement opalescent. Un précipité persistant indiquerait la présence de bornéol ou de camphène. Dans ce cas, filtrez et lavez le filtre avec de la lessive de soude diluée au vingtième.

Neutralisez le liquide avec l'acide chlorhydrique jusqu'à très faible acidité à l'hélianthine ; revenez à une faible alcalinité par addition de carbonate de sodium.

Ajoutez alors 20 centimètres cubes d'éther pour dissoudre la camphoroxime ainsi précipitée Lavez l'éther, après décantation, avec 5 centimètres cubes d'eau, puis décantez-le dans une capsule tarée de 7 centimètres de diamètre. Épuisez à nouveau le liquide aqueux à deux reprises, avec chaque fois 10 centimètres cubes d'éther que, après lavage avec 5 centimètres cubes d'eau, vous réunirez au premier dans la capsule tarée.

Laissez évaporer l'éther à l'air libre pendant douze heures, placez ensuite la capsule dans une cloche à dessécher garnie de chlorure de calcium pendant douze heures. Pesez ; augmentez le poids trouvé de 4 centièmes pour compenser les pertes par évaporation de la camphoroxime.

Soit C le poids corrigé de la camphoroxime, P le pourcentage de camphre cherché (152 et 167 étant les poids moléculaires respectifs du camphre et de la camphoroxime) :

$$P = \frac{C \times 152}{167} \times 200$$

La camphoroxime obtenue ne devra pas fondre au-dessous de 114°.

NOTA. — Le camphre synthétique ne devra pas être utilisé dans les préparations destinées à l'usage interne.

NOTES THÉRAPEUTIQUES *(Suite)*

II

Modifications.

Page 641, à l'article : SODIUM (carbonate acide de), après les mots : « Bicarbonate de soude », supprimer les mots : « Sel de Vichy ».

Page 711, 4e alinéa, remplacer cet alinéa par : « En opérant dans un mortier, on incorpore peu à peu à la quantité de mucilage nécessaire le sucre préalablement mélangé aux matières médicamenteuses. Au besoin, on termine l'opération par malaxage sur un marbre. »

Page 711, 6e alinéa, après : « Toutes les tablettes pèsent 1 gramme environ », ajouter : « les formules données page 712 et suivantes correspondent à la préparation de 1 000 tablettes ».

Page 712, à partir de l'article Tablettes de Baume de Tolu, remplacer les textes par les suivants :

TABLETTES DE BAUME DE TOLU.

Tabulettæ balsami tolutani.

Baume de Tolu, cinquante grammes	50
Sucre blanc pulvérisé, neuf cent quatre-vingt-dix grammes	990
Gomme adragante, dix grammes	10
Eau distillée	Q. S.

Faites digérer au bain-marie dans un vase clos pendant deux heures 50 grammes de baume de Tolu avec deux fois son poids d'eau distillée en ayant soin de remuer souvent. Filtrez à chaud.

Avec 90 grammes de la liqueur obtenue préparez les tablettes.

TABLETTES DE BICARBONATE DE SOUDE.

Tabulettæ natrii bicarbonici.

Bicarbonate de soude, cinquante grammes	50
Sucre blanc pulvérisé, neuf cent quarante grammes	940
Gomme adragante, dix grammes	10
Eau distillée	Q. S.

Faites des tablettes dont chacune, après dessiccation, doit contenir 5 centigrammes de bicarbonate de soude.

Ces tablettes peuvent être aromatisées de différentes manières :

Avec l'essence d'anis ;
Avec l'essence de citron;
Avec l'essence de menthe ;
Avec l'eau distillée de fleur d'oranger ;
Avec l'eau distillée de rose ;
Ou avec de la teinture de vanille.

TABLETTES DE BORATE DE SODIUM.

Tabulettæ boracis.

Poudre de borate de sodium, cinquante grammes	50
Sucre blanc pulvérisé, neuf cent quarante grammes	940
Gomme adragante, dix grammes	10
Benjoin, deux grammes	2
Eau distillée	Q. S.

Faites digérer au bain-marie dans un vase clos, pendant deux heures, 2 grammes de benjoin concassé avec vingt fois son poids d'eau distillée, en ayant soin de remuer souvent. Filtrez et ajoutez quantité suffisante d'eau distillée pour obtenir 90 grammes de liqueur aromatique. Avec 60 grammes de cette dernière et la gomme adragante, préparez un mucilage. Mélangez le borate de sodium avec la moitié du sucre et passez au tamis no 26 ; incorporez au mucilage l'autre moitié du sucre, le reste de la liqueur aromatique et, enfin, le mélange de sucre et de borate.

Faites des tablettes dont chacune, après dessiccation, doit contenir 5 centigrammes de borate de sodium.

TABLETTES DE CACHOU.

Tabulettæ catechu.

Cachou pulvérisé, cent grammes	100
Sucre blanc pulvérisé, huit cent quatre-vingt-dix grammes	890
Gomme adragante, dix grammes	10
Eau distillée	Q. S.

Faites des tablettes dont chacune, après dessiccation, doit contenir 10 centigrammes de cachou.

TABLETTES DE CHARBON.

Tabulettæ carbonis.

Poudre de charbon végétal, cinq cents grammes	500
Sucre blanc pulvérisé, quatre cent quatre-vingts grammes	480
Gomme adragante, vingt grammes	20
Eau distillée	Q. S.

Faites des tablettes dont chacune, après dessiccation, doit contenir 50 centigrammes de charbon.

NOTES THÉRAPEUTIQUES *(Suite)*

TABLETTES DE CHLORATE DE POTASSIUM.

Tabulettæ kalii chlorici.

Chlorate de potassium porphyrisé, cent grammes	100
Sucre blanc pulvérisé, huit cent quatre-vingt-dix grammes	890
Gomme adragante, dix grammes	10
Baume de Tolu, cinquante grammes	50
Eau distillée	Q. S.

Faites une eau aromatisée comme il est dit plus haut (voyez Tablettes de baume de Tolu).

Faites des tablettes dont chacune, après dessiccation, doit contenir 10 centigrammes de chlorate de potassium.

TABLETTES DE CHLORHYDRATE DE COCAINE.

Tablettes de cocaïne.
Tabulettæ cocaïni.

Chlorhydrate de cocaïne, un gramme	1
Sucre blanc pulvérisé, neuf cent quatre-vingt-neuf grammes	989
Gomme adragante, dix grammes	10
Vanilline, vingt-cinq centigrammes	25
Eau distillée	Q. S.

Pulvérisez la vanilline avec une petite portion du sucre et mélangez soigneusement la poudre obtenue avec le reste du sucre. Dissolvez le sel dans l'eau qui va servir à la préparation du mucilage.

Faites des tablettes dont chacune, après dessiccation, doit contenir un milligramme de chlorhydrate de cocaïne.

TABLETTES D'IPÉCACUANHA.

Tabulettæ ipecacuanhæ.

Poudre d'ipécacuanha, dix grammes	10
Sucre blanc pulvérisé, neuf cent quatre-vingts grammes	980
Gomme adragante, dix grammes	10
Eau de fleur d'oranger	Q. S.

Mélangez la poudre d'ipécacuanha avec quatre fois son poids de sucre, passez au tamis de crin. D'autre part, faites avec la gomme adragante et l'eau de fleur d'oranger un mucilage auquel vous incorporerez d'abord le reste du sucre, puis le mélange du sucre et d'ipécacuanha.

Faites des tablettes dont chacune, après dessiccation, doit contenir un centigramme de poudre d'ipécacuanha.

TABLETTES DE KERMÈS.

Tabulettæ kermetis mineralis.

Kermès minéral, dix grammes	10
Sucre blanc pulvérisé, neuf cent dix grammes	910
Poudre de *gomme arabique*, quatre-vingts grammes	80
Eau de fleur d'oranger	Q. S.

Triturez très exactement le kermès avec quatre fois son poids de sucre ; d'autre part, préparez le mucilage avec la poudre de gomme, partie égale de sucre et l'eau de fleur d'oranger. Incorporez d'abord le reste du sucre, puis le mélange de sucre et de kermès.

Faites des tablettes dont chacune, après dessiccation, doit contenir un centigramme de kermès.

TABLETTES DE MENTHE.

Pastilles de menthe anglaise.
Tabulettæ menthæ.

Essence de menthe poivrée, dix grammes	10
Sucre blanc pulvérisé, neuf cent dix grammes	910
Poudre de *gomme arabique*, quatre-vingts grammes	80
Eau distillée	Q. S.

Faites des tablettes avec la pâte obtenue à la manière ordinaire. Ayez la précaution de n'ajouter qu'en dernier lieu l'essence préalablement mêlée à la dixième partie du sucre.

TABLETTES DE SANTONINE.

Tabulettæ santonini.

Santonine, dix grammes	10
Sucre blanc pulvérisé, neuf cent quatre-vingts grammes	980
Gomme adragante, dix grammes	10
Eau	Q. S.

Divisez très exactement par trituration la santonine dans vingt fois son poids de sucre et incorporez en dernier lieu ce mélange à la pâte préparée avec le reste du sucre.

Faites des tablettes dont chacune, après dessiccation, doit contenir un centigramme de santonine.

NOTES THÉRAPEUTIQUES *(Suite)*

TABLETTES DE SOUFRE.

Tabulettæ sulfuris.

Soufre sublimé lavé, cent grammes 100
Sucre blanc pulvérisé, huit cent quatre vingt-dix grammes........................ 890
Gomme adragante, dix grammes......... 10
Eau de fleur d'oranger .... Q. S.

Opérez comme il est dit pour les tablettes d'ipécacuanha.

Faites des tablettes dont chacune, après dessiccation, doit contenir 10 centigrammes de soufre.

Journal officiel, 20 juillet 1933.

VARIÉTÉS

LA NOUVELLE LOI FISCALE

Documentation

La présente note, répondant à une demande de la Direction de *Paris médical*, a pour but uniquement de donner sans discussion, aux lecteurs de ce journal, une documentation aussi précise que possible.

La loi du 23 décembre 1933, sur le redressement financier, comportait un article 4 dont le texte était le suivant :

Les dispositions de l'article 59 des lois codifiées relatives aux impôts cédulaires et à l'impôt général sur le revenu (décret du 15 octobre 1926) sont complétées ainsi qu'il suit :

« Les contribuables soumis à l'impôt sur les bénéfices des professions non commerciales sont tenus d'avoir un livre-journal qui présente, jour par jour, le détail de leurs recettes professionnelles. Ce livre est tenu par ordre de dates, sans blancs, lacunes, ni transports en marge.

« Le contrôleur peut demander communication des livres et de toutes pièces justificatives.

« Pour les professions assujetties au secret professionnel, le livre-journal ne comporte, en regard de la somme encaissée, qu'un numéro d'ordre reproduit sur les quittances obligatoirement délivrées aux clients. »

Je ne reviens ici, en aucune façon, afin de ne pas alourdir ce court exposé, sur la genèse même de l'article 4.

La Confédération des Syndicats médicaux français, comprenant bien qu'il était parlementairement impossible, au moment où est venue en discussion la loi sur le redressement financier, de rejeter en bloc les propositions formulées sans les remplacer par d'autres propositions, avait déclaré s'en tenir aux résolutions suivantes :

Respect du secret professionnel ;

Nécessité de supprimer légalement le *reçu* obligatoirement imposé par le texte de la Commission sénatoriale des finances.

C'est pourquoi la Confédération avait accepté le texte de l'amendement de M. le sénateur Gallet donnant précisément aux professions libérales, tenues au secret professionnel, cette double satisfaction.

L'amendement Gallet substituait au dernier alinéa de l'article 4 le paragraphe suivant :

« Pour les professions assujetties au secret professionnel, le livre-journal ne comporte en regard de la date que le montant de la somme encaissée. »

Malgré nos efforts, nous ne pûmes obtenir à ce moment qu'une chose : le respect du secret professionnel, et en conséquence, le rejet de l'article additionnel signé de M. Catalan et de quelques-uns de ses collègues de la Chambre.

Mais nous ne pûmes obtenir que soit supprimée, dans le texte définitivement accepté au Parlement, l'obligation du reçu délivré pour toute somme encaissée.

Cependant, les directives données par l'Assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux en décembre 1933, confirmées par le conseil d'administration spécialement réuni à cet effet en janvier, restaient les mêmes, à savoir :

Obtenir, par un texte à faire introduire dans la loi de finances de 1934, la suppression légale du « reçu obligatoirement délivré ».

C'est donc à cette tâche que le corps médical tout entier, avec plus ou moins de cohésion, s'est employé, et c'est à l'action particulièrement massive correspondant aux directives données par la Confédération que nous devons la modification enfin obtenue.

Cette modification est réalisée par le texte suivant inclus dans la loi du 28 février 1934 (*Journal officiel* du 1er mars 1934) :

ART. 6. — Le dernier paragraphe de l'article 4 de la loi du 23 décembre 1933 est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Pour les professions assujetties au secret professionnel, le livre-journal ne comporte, en regard de la date, que le détail des sommes encaissées. »

Ici aussi, je passe délibérément sur les difficultés qu'il a fallu surmonter et les obstacles qu'il a fallu franchir.

Nous nous trouvons donc à l'heure actuelle en présence de la *seule obligation légale de tenir un livre qui portera, en face de la date, le détail des sommes encaissées.*

Le *détail* et *non la nature*, c'est-à-dire qu'il n'y a pas lieu d'inscrire la nature de l'acte qui a

déterminé le versement : consultation, visite, opération, etc.

Ceux donc qui, voulant se conformer à la loi, tiendront le livre de recettes, inscriront simplement, en face de la date, les sommes effectivement touchées ce jour-là, par exemple :

1er mars	....	20 fr.
—	....	20 —
—	....	20
—	....	15 —
—	....	40 —
—	....	15 —

Ou bien :

1er mars......	20 × 3 =	60 fr.
—	15 × 2 =	30 —
—	....	40 —

Pour le médecin qui se refusera à tenir un livre-journal, que peut-il advenir ?

D'abord, il peut advenir que ce livre ne lui soit pas réclamé à l'appui de sa déclaration. Ce livre — ou ce cahier — (car aucun format n'est imposé, aucun modèle, aucune pagination, aucun paraphe) ne peut à mon sens être demandé qu'en 1935, à l'appui des déclarations de 1934, au cas de contestation ou de vérification.

S'il est réclamé par l'Administration, et qu'il n'ait pas été effectivement tenu, aucune sanction n'est prévue par le texte de loi.

Mais l'Administration, dans ce cas, traduirait vraisemblablement le contribuable — avocat ou médecin — dont la taxation serait présumée inexacte devant la Commission de taxation, sauf accord préalable (accord avec le contrôleur directement ou accord par l'entremise du préconciliateur).



Le système ci-dessus exposé est, de toute évidence, essentiellement provisoire. Il nous appartient de le faire remplacer, après étude sérieuse de notre part, par un autre système qui, donnant à l'Administration des garanties suffisantes, permettrait cependant, en respectant le secret dû au malade, de maintenir l'exercice de la médecine dans son cadre normal, abstraction faite de toute mesure tendant à lui donner le caractère d'une profession industrielle ou commerciale.

Le corps médical organisé dans ses syndicats s'attache, dès maintenant, à mettre sur pied une ou plusieurs formules qui lui permettraient de présenter en temps utile, au Gouvernement ou au Parlement, des propositions acceptables.

Ces propositions auront le double effet de démontrer d'abord la bonne foi des médecins en matière fiscale et de faire cesser, nous l'espérons, ces ridicules campagnes qui nous furent si préjudiciables et qui s'appuyaient sur quelques faits isolés ; ensuite, de réaliser un système valable pour de longues années, système fondé sur des bases raisonnables et qui nous mettrait à l'abri, d'une inquisition rigoureusement inacceptable pour une profession comme la nôtre.

P. Cibrie.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ DES CHIRURGIENS DES HOPITAUX ET LE CONSENTEMENT DES MALADES

Un récent procès plaidé devant la Cour de Paris a tranché deux questions, l'une de responsabilité et l'autre de compétence, qui sont également intéressantes.

Une femme réclamait des dommages-intérêts à un chirurgien des hôpitaux et à l'Assistance publique, pour ce motif qu'ayant subi une opération dans un hôpital dépendant de l'Assistance publique de Paris, elle avait été opérée sans qu'elle eût donné son consentement, et elle avait subi du fait de l'opération un dommage important. Elle avait assigné en 100 000 francs de dommages-intérêts un chirurgien des hôpitaux et son interne. Elle leur reprochait d'avoir procédé à l'ablation du sein droit bien qu'elle se soit expressément opposée à ce que cette ablation fût pratiquée.

Le Dr B..., assigné, avait opposé l'incompétence du tribunal civil, disant qu'il n'avait agi que comme préposé de l'Assistance publique et que, par conséquent, c'étaient les tribunaux administratifs qui seuls étaient compétents pour juger la réclamation de Mlle M...

Cependant et conformément à la jurisprudence, il est certain aujourd'hui que les médecins des hôpitaux ne doivent pas être considérés, lorsqu'ils procèdent à des soins ou à des opérations, comme les préposés de l'Assistance publique : en effet, et c'est ce que répondait l'avocat de la demanderesse, les médecins et les chirurgiens des hôpitaux sont choisis au concours et l'administration n'exerce sur eux aucune autorité ni aucun contrôle en ce qui concerne la pratique de l'art médical, le médecin comme le chirurgien demeurant absolument libres de son traitement comme de la décision sur les soins à donner.

Au surplus, et c'est le motif qui a décidé la Cour, le fait qui a été reproché au chirurgien d'avoir procédé à l'ablation du sein de la demanderesse

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

malgré la défense formelle exprimée par elle de pratiquer une mutilation, s'il pouvait être imputable à faute, ne constituait pas une faute de service, mais une faute purement personnelle qui se détacherait, si elle était établie, de la fonction du chirurgien.

En conséquence, la Cour, par un arrêt du 18 novembre 1933 (*Gaz. Trib.*, 14 décembre 1933), a décidé que les tribunaux judiciaires étaient compétents pour apprécier la demande de Mlle M... parce que, sans avoir à rechercher si les chirurgiens des hôpitaux sont ou ne sont pas des préposés de l'Assistance publique, le fait d'avoir opéré une malade malgré sa défense formelle et en lui assurant qu'on ne lui ferait rien, ne pourrait constituer qu'une faute personnelle indépendante de la fonction du chirurgien.

L'arrêt est ainsi libellé :

« La Cour :

« Considérant que sur une assignation à eux délivrée par Dlle M... en réparation du préjudice qu'ils lui auraient causé en procédant, à l'hôpital, à l'ablation du sein droit, sans avoir préalablement obtenu son consentement, les Drs B... et D..., chirurgien et interne audit hôpital, soutenant qu'ils n'ont agi que comme préposés de l'Assistance publique, ont opposé une exception d'incompétence ;

« Que les premiers juges s'étant déclarés compétents, le Dr B... a seul interjeté appel ;

« Mais considérant que, sans même qu'il soit besoin de rechercher si les médecins, chirurgiens et internes des hôpitaux, lorsqu'ils procèdent à des soins ou opérations, agissent ou non comme des préposés de l'Assistance publique, alors qu'ils sont simplement choisis au concours par cette administration, qui n'exerce sur eux, en ce qui concerne la pratique de leur art, aucune autorité, contrôle ou surveillance d'ordre technique, le fait reproché au Dr B... par Dlle M... « d'avoir procédé sur elle à l'ablation du sein, malgré la défense formelle exprimée par elle de subir une mutilation quelconque et l'affirmation de ce praticien qu'il ne lui ferait rien », s'il pouvait être imputable à faute, constituerait non une faute de service, mais une faute personnelle se détachant de sa fonction, dont l'appréciation est de la compétence des tribunaux judiciaires.

« Qu'ainsi, l'appel manque de base ;

« Par ces motifs ;

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« Confirme le jugement déféré ;

« Condamne l'appelant à l'amende et aux dépens. »

La question de compétence qui se posait devant la Cour n'est pas nouvelle. A maintes reprises, à l'occasion de demandes de dommages-intérêts formés contre les hôpitaux, de semblables questions se sont posées pour savoir si les médecins dont on prétendait établir la responsabilité avaient agi comme préposés des commissions administratives des hôpitaux, comme préposés des communes, ou si au contraire ils devaient être considérés comme ayant agi personnellement.

La Cour de cassation, dans un arrêt du 30 novembre 1902, avait déjà déclaré que si l'article 1384 du Code civil précise la responsabilité des commettants pour la réparation des dommages causés par leurs préposés, c'est à la condition que le commettant ait sur le préposé des droits de direction et de surveillance et que le préposé soit tenu à des obligations de subordination à l'égard du commettant. Par conséquent, on en concluait que les communes n'ayant ni le libre choix des médecins ni le contrôle sur l'exercice de leur art, elles ne pouvaient être considérées comme des commettants par rapport aux médecins des hôpitaux ou des hospices.

Nous avons à cet égard analysé déjà dans *Paris médical* un jugement du tribunal de la Seine du 10 juillet 1906 (Dall. 1906-5-71), un jugement du même tribunal du 14 décembre 1920 (Dall. 1921-2-27) et un arrêt de la Cour de Bordeaux du 12 novembre 1930.

Les seuls cas dans lesquels les tribunaux administratifs sont compétents sont ceux où il ne s'agit pas d'une faute scientifique ou technique, mais d'un acte dommageable imputé directement à l'administration de l'hôpital.

C'est ce que la Cour de Dijon a jugé au sujet d'un accident survenu par suite de la négligence d'une surveillante (Arrêt du 18 mars 1903, Sirey, 1906-2-17).

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES THÈSES

Les métrorragies après la ménopause. Leur valeur symptomatique (Paul Butaud, *Thèse de la Faculté de médecine de Paris*, 1933, 91 p., Arnette édit.).

Est-il vrai que 90 p. 100 des métrorragies survenant après la ménopause soient dues à des cancers du corps de l'utérus? Butaud ne le croit pas et produit une statistique de 23 cas où les lésions bénignes furent trouvées 10 fois contre 13 cancers : ce dernier ne figure plus ainsi que dans 56,5 p. 100 des cas observés.

Pour le diagnostic, l'auteur réhabilite le curettage qu'il juge susceptible de fournir d'excellents renseignements ; mais il faut une anesthésie générale, une dilatation suffisante et une exploration méthodique de la cavité. A l'examen des débris, retirés trois cas peuvent se présenter: ou bien il s'agit d'un épithélioma cylindrique évident, ou bien c'est une lésion bénigne indiscutable, ou c'est une lésion douteuse ; même dans ce dernier cas, Butaud, ne croit pas qu'il faille opérer systématiquement.

Dans les utérus fibromateux la curette n'atteint pas toujours la région où siège la lésion : c'est dans ce cas surtout qu'il y a intérêt à faire précéder le curettage d'un examen au lipiodol.

Quand aux dangers du curettage (perforation, greffe de tissu cancéreux dans le vagin), Butaud les considère comme à peu près négligeables.

Recherches sur l'ulcère expérimental et sur le rôle des acides aminés dans son évolution (Dr Emile Aron, *Thèse de la Faculté de médecine de Strasbourg*, 1933).

L'auteur, qui, depuis longtemps déjà, poursuit des recherches excessivement importantes sur le rôle des acides aminés dans l'organisme soit avec le professeur Fontès, dont on connaît les remarquables travaux sur l'action des acides aminés dans le traitement des anémies, soit avec le professeur agronome Weiss, s'est occupé tout spécialement de l'ulcère gastro-duodénal au point de vue de sa pathogénie, et il a publié, dans la *Presse médicale* du 22 novembre 1933, une étude très détaillée qui confirme les publications précédentes qu'il a faites en collaboration avec M. Weiss, à la Société de biologie de Strasbourg et à la Société nationale de chirurgie.

Ces deux auteurs ont transporté en effet en clinique les données de leurs expériences et, pour cela, ils ont utilisé l'hémostra, solution à 2 p. 100 de tryptophane et à 4 p. 100 de chlorhydrate d'histidine, dans le traitement des ulcères gastro-duodénaux. Le traitement moyen a duré vingt et un jours, comportant chaque jour l'injection intramusculaire tout à fait indolore d'une ampoule de 5 centimètres cubes de cette solution sans aucun adjuvant médicamentaux et avec un régime alimentaire normal ; dans tous les cas, ils ont constaté une sédation vraiment impressionnante des phénomènes douloureux et de l'intolérance gastrique. Ils continuent leurs recherches et il semble bien que c'est l'histidine qui agisse dans ces cas.

Les derniers essais, en effet, ont été faits exclusivement avec une solution à 4 p. 100 d'histidine (Laristine « Roche »), et les résultats enregistrés permettent toutes les espérances car, dans toutes les observations recueillies la douleur et l'intolérance gastrique ont été radicalement supprimées et les malades ont pu être considérés comme guéris. De nouvelles publications donneront sans doute la possibilité de conclure d'une manière définitive, mais, d'ores et déjà, on peut affirmer que les succès obtenus font apparaître la laristine comme un médicament susceptible à lui seul de guérir cliniquement une crise ulcéreuse.

UNE ÉLECTION A L'INSTITUT

LE PROFESSEUR GOSSET EST NOMMÉ MEMBRE DE L'INSTITUT

Le professeur Gosset vient d'être appelé à succéder au professeur Quénu dans la section de médecine et chirurgie de l'Académie des sciences.

Jeune encore d'âge et tout jeune d'allure, il a mérité ce suprême honneur qui couronne une carrière chirurgicale brillamment remplie.

Après une ascension rapide et continue, Gosset, qui était, depuis 1913, chef du service de chirurgie de la Salpêtrière, est depuis 1920 professeur de clinique chirurgicale à la Faculté.

Elève du professeur Terrier, le maître de l'asepsie, au service duquel il a été attaché pendant dix ans, Gosset a codifié des techniques opératoires impeccables.

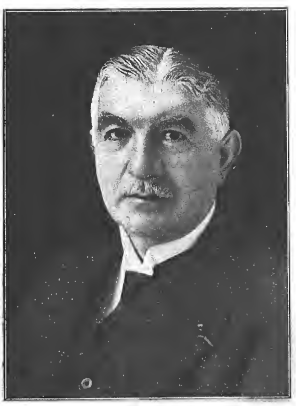


Photo Lutetia.

Le professeur GOSSET.

Guidé par le souci constant d'assurer la sécurité des opérés, il s'est préoccupé de régler d'une façon presque mathématique la technique des opérations chirurgicales, ablation du cancer du sein, cholécystectomie, cholédocotomie, hystérectomie abdominale totale pour salpingites suppurées, exérèse des tumeurs du côlon droit, etc.

C'est dans le *Journal de chirurgie*, cette belle revue fondée par lui avec Cunéo, Lecène, Lenormant et Proust, qu'il a publié la plupart de ces techniques.

La maîtrise opératoire de Gosset est bien connue : une sûreté de la main qui, évitant tout geste inutile, va droit au but ; une promptitude de coup d'œil qui prévient toute hésitation ; une adresse des doigts qui triomphe de tous les obstacles ; une simplicité qui donne toute sécurité... Heureux ceux qui ont pu se former à pareille école !

Il n'y a pas que l'habileté opératoire à admirer chez Gosset, il y a aussi le génie de l'organisation.

Entouré d'une brillante cohorte de collaborateurs, Gosset a créé à la Clinique chirurgicale de la Salpêtrière et au centre anticancéreux qui lui est annexé, *cinq laboratoires :* d'anatomie pathologique, de bactériologie et d'hématologie, de chimie, de chirurgie expérimentale, de biologie végétale, sans parler du laboratoire de photographie et de la Bibliothèque Terrier (de périodiques chirurgicaux).

Il a organisé un service de neuro-chirurgie confié à Petit-Dutaillis.

Le service de Gosset est devenu un véritable centre d'études ; c'est un service modèle qui fait, à juste titre, l'admiration du monde entier.

Quand on a visité ces amphithéâtres bien agencés, ces salles de malades, si lumineuses et si gaies, ces laboratoires si bien tenus, on est émerveillé de l'ordre, de la méthode, du goût parfait qui ont présidé à leur mise en œuvre, et l'on revient plein d'enthousiasme pour le chef qui, après avoir conçu une aussi parfaite organisation, la dirige constamment avec une rigueur impeccable.

Il serait trop long de citer ici tous les travaux de Gosset ; je ne signalerai que les principaux.

Gosset a démontré que les *phénomènes toxiques qui succédaient à l'occlusion intestinale* cédaient à des injections intra veineuses de *solutions hypertoniques de chlorure de sodium*, et il a ainsi mis au point une méthode thérapeutique très efficace qui est devenue classique.

Ses études sur la *greffe nerveuse* ont abouti à l'emploi de l'excellent procédé de l'hétéro greffe fraîche (fragment de sciatique prélevé sur le chien vivant et anesthésié).

Gosset a étendu le champ de la curiethérapie dans le *cancer du col utérin.* Il a étudié les « *schwannomes* » *de l'estomac*, les *ulcères peptiques* après gastro-entérostomie. Il a étudié encore le mode de formation des calculs biliaires de cholestérine en attirant l'attention sur la *vésicule fraise*, cet aspect devant être considéré comme l'indice d'une véritable lésion xanthélasmique de la vésicule, liée à un trouble de la sécrétion cholestérinique de l'épithélium.

Si les dépôts sous-épithéliaux d'éthers de cholestérine augmentent de volume, se pédiculisent,

UNE ÉLECTION A L'INSTITUT *(Suite)*

le grain ainsi formé peut devenir le centre autour duquel de nouveaux cristaux se déposeront pour donner naissance à un calcul.

Je rappellerai enfin la belle étude de Gosset sur les *pyonéphroses* dans sa thèse de doctorat de 1900.

La même année, son travail sur la *prostatectomie périnéale* avec Robert Proust était la première publication parue en France sur cette question capitale. C'est grâce à ce travail que les premières prostatectomies furent faites dans notre pays et l'on a vu, depuis lors, le brillant avenir qui était réservé à l'ablation de la prostate.

Peut-être n'est-il pas inutile de rappeler, en terminant, le rôle important que Gosset a joué pendant la guerre de 1914-1918. Il a organisé aux armées les ambulances chirurgicales automobiles, il a créé en Tunisie des centres chirurgicaux pour les blessés des Dardanelles, il a été chirurgien consultant de l'armée Gouraud, membre du Comité consultatif du service de santé, membre de la Conférence chirurgicale interalliée.

Commandeur de la Légion d'gonneur à titre militaire en décembre 1916, décoré de la croix de guerre avec une belle citation, Gosset est, depuis 1926, grand officier de la Légion d'honneur.

ALBERT MOUCHET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 mars 1934.

M. le PRÉSIDENT annonce la mort de M. le professeur Pinard, membre titulaire depuis 1892, et de M. le professeur Bousquet (de Clermont-Ferrand), correspondant national depuis 1921.

Présentation. — Le doyen respecté de l'Académie, M. GUÉNIOT, qui accomplit sa 102e année et reste un infatigable travailleur, offre à ses collègues la 3e édition de son livre : *Pour vivre ent ans*, et leur fait hommage d'un nouveau volume, intitulé *Aperçu touchant les oiseaux les insectes et les plantes.*

Fièvre boutonneuse et troubles oculaires. — M. le professeur LEMIERRE présente au nom de MM. ANDRÉOLI et CHARLET, une note concernant les troubles oculaires de la fièvre boutonneuse.

La conjonctivite d'inoculation de la fièvre boutonneuse, considérée comme exceptionnelle par Olmer au Congrès d'hygiène méditerranéenne de 1932, a été cependant observée par lui-même et par différents auteurs.

MM. Andréoli et Charlet ont eu l'occasion de recueillir un cas récent. D'autre part, une enquête faite auprès de nombreux confrères, leur a permis de réunir quelques autres observations qui montrent que ce chapitre des troubles oculaires de la fièvre boutonneuse, prend de plus en plus d'importance à mesure que l'attention des médecins est attirée de ce côté.

Dilatation énorme du cholédoque par ascaris. — M. LE ROY DES BARRES (d'Hanoï).

Une nouvelle thérapeutique intestinale. — MM. FRUMOSAN et MENDOZA.

La sporulation du bacille tuberculeux et sa forme filtrable. — M. GRIGORAKI.

Élection. — L'Académie procède à l'élection de deux correspondants nationaux dans la 1re division (médecine) Les candidats étaient classés : en première ligne : MM. Paviot (de Lyon) et Halipré (de Rouen). En seconde ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. Euzière (de Montpellier) ; Flurin (de Cauterets) ; Masson (de Strasbourg) ; d'Œlsnitz (de Nice) ; Paillard (de Clermont-Ferrand.) Adjoint par l'Académie : M. Pierre Mauriac (de Bordeaux).

Au premier scrutin, M. PAVIOT, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Lyon, est élu par 43 voix contre 13 à M. Pierre Mauriac, 8 à M. Flurin, 3 à M. Halipré, 3 à M. Masson, 2 à M. d'Œlsnitz, 1 à M. Euzière, 1 à M. Paillard.

Au second scrutin, M. HALIPRÉ, professeur d'histologie et directeur de l'École de médecine de Rouen, est élu par 40 voix contre 11 à M. Pierre Mauriac, 11 à M. Flurin 5 à M. Masson, 2 à M. d'Œlsnitz, et 1 à M. Paillard.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 mars 1934.

Séance consacrée aux injections après transfusion

La syphilis par transfusion. — MM. CARNOT, CAROLI et MAISON rapportent le cas d'une malade qui au cours d'une typhoïde grave hémorragique reçut trois transfusions d'un donneur professionel et une transfusion d'un donneur occasionnel. La syphilis se déclara au bout d'un mois d'abord sous forme d'adénopathies multiples, puis sous forme de roséole avec tous les signes habituels de la syphilis secondaire. Les auteurs soulignent la rareté de ces cas qui se voient habituellement quand les donneurs sont pris dans l'entourage familial. La syphilis peut être transmise à la période présérologique ; le fait est exceptionnel à la période tertiaire.

M. MARCEL PINARD pense qu'aux cas de contamination connus doivent s'ajouter tous ceux qui passent inaperçus toujours, ou longtemps comme le cas publié avec Paul-Robert.

A ces cas s'apparentent les cas de superinfections syphilitiques par transfusion comme ceux publiés avec Horovitz.

Avec le paludisme, observations de même ordre : infections classiques lors d'une première atteinte, superinfections avec réactions avortées chez ceux qui ont présenté antérieurement des accès palustres.

Le sang paludéen injecté avec du cyanure de mercure (0gr,01 pour 10 centimètres cubes de sang) n'empêche pas les accès de se produire.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

MM. A. TRANCK et R. LIÈGE remarquent qu'il semblerait qu'en recourant systématiquement à des donneurs de sang pris dans l'entourage immédiat du malade, on devrait réduire singulièrement les risques de contamination. L'expérience prouve exactement l'inverse. La presque totalité des syphilis transmises par la transfusion concernent des donneurs ainsi choisis, et non examinés, soit par manque de temps, soit par crainte de vexer ces donneurs bénévolement offerts. Au contraire, les contaminations dues à des donneurs régulièrement étudiés sont absolument exceptionnelles.

Ce fait souligne indirectement la valeur des contrôles généralement employés.

M. MILIAN souligne la nécessité d'être très prudent avant d'incriminer la transfusion dans la genèse de la syphilis. Il croit à la fréquence des contaminations latentes prouvées chez le lapin ; outre le terrain, la quantité de virus a une grande importance.

M. GOUGEROT rapporte l'histoire d'une petite épidémie de syphilis par transfusion observée à la suite d'injection de sérum d'un sujet syphilitique dans un « centre de rajeunissement ». Le cyanure de mercure n'avait eu dans ces cas aucune action protectrice. L'évolution de la syphilis par transfusion ne diffère en rien de celle de la syphilis banale.

M DUFOUR souligne l'inefficacité de la stérilisation par le cyanure.

M. MILIAN se demande comment la transmission de la syphilis est possible en cas d'inoculation du sérum seul ; le refroidissement doit en effet diminuer la vitalité du tréponème qu'englobe le caillot en se rétractant.

M. P.-E. WEILL souligne la rareté de la syphilis par transfusion. La réaction de Wassermann n'est pas toujours sûre. Il conseille de prendre comme donneuses des femmes mariées qui offriraient de plus grandes garanties morales.

M. PARAF souligne l'inefficacité des anti-syphilitiques *in vitro*.

Le paludisme par tansfusion. — M. HARVIER rapporte l'observation d'un malade chez lequel, trois jours après une transfusion, la température s'éleva à 40°; le sixième jour apparurent les grands accès fébriles. Le donneur, ancien colonial, n'avait jamais présenté d'accès palustre, mais avait absorbé régulièrement de la quinine ; l'examen du sang montra chez lui une grande quantité d'hématozoaires. Il s'agissait d'un donneur officiel qui avait déjà donné sept fois son sang depuis deux mois sans accident. Ce cas pose le problème du réveil du paludisme à longue échéance. La disparition du plasmodium du sang périphérique n'implique pas sa disparition de l'organisme. Il ne faut jamais prendre comme donneur un ancien colonial.

M. P.-E. WEILL aboutit aux mêmes conclusions ; il croit aussi à la fréquence du paludisme inapparent.

M. MONNIER-VINARD croit que si le paludisme s'éteint chez les rapatriés, après quinze à dix-huit mois, il reste en sommeil de façon très durable. Il cite le cas d'un malade mort de pneumonie quatre ans après le dernier accès et chez qui on trouva des gamètes, dans la rate. Il souligne la rapidité d'invasion du cas de M. Harvier ; le délai habituel de dix-neuf jours n'est donc pas fixe.

M. TZANCK signale que sur six malades transfusés à partir d'un donneur paludéen inapparent, deux seulement ont contracté le paludisme ; les quatre autres étaient splénectomisés.

M. MILIAN cite un cas de paludisme réveillé à la suite d'une injection de novarsénobenzol.

M. LE BOURDELLÈS montre la rareté du paludisme chronique en France ; le plus souvent, il s'agit de *Plasmodium malariæ ;* il montre l'intérêt de la réaction de Heury ; mais il y a une période présérologique pendant laquelle la transmission du paludisme est possible. Cette réaction est beaucoup plus sensible que la recherche de l'hématozoaire.

M. FRIBOURG-BLANC pense qu'il y a une grande différence entre l'inoculation sous-cutanée et l'inoculation intraveineuse. Dans la malariathérapie par voie intraveineuse, l'incubation est de quatre à six jours, alors qu'elle est de douze à quatorze jours par la voie sous-cutanée.

M. COSTE aboutit aux mêmes conclusions ; l'injection d'une grande quantité de sang raccourcit l'incubation. Il cite un cas de paludisme inapparent au cours d'un essai de malariathérapie ; le sang du malade infructueusement inoculé permit d'inoculer avec succès un autre malade.

Transmission de maladies infectieuses au cours de la transfusion sanguine. — MM. A. TZANCK et L. JUBÉ rapportent quatre cas de contaminations diverses de donneurs par les receveurs au cours de la transfusion sanguine.

Aucune de ces contaminations ne saurait être attribuée à un technicien véritablement spécialisé, quelle que soit l'instrumentation employée.

Par contre, dans ces quatre cas, l'intervention a été effectuée par des techniciens improvisés. De plus, la contamination a eu lieu malgré l'usage du sang citraté, intervention ne mettant aucunement en contact le donneur avec le receveur. Il semble qu'il y a eu chaque fois une lourde faute de technique. C'est dire que de pareilles contaminations sont le fait non point des instrumentations défectueuses, mais des techniciens inexpérimentés.

Transfusion sanguine. Un cas de transmission de septicémie du receveur au donneur. — MM. A. TZANCK et J. MARTINEAU rappellent que la transmission en retour de maladies infectieuses au cours de la transfusion sanguine n'a jamais été obervée par des techniciens expérimentés. Malheureusement, l'urgence de l'intervention a pu obliger à agir sans attendre l'arrivée du transfuseur exercé. Cette urgence n'existe pas au cours de l'immuno-transfusion.

C'est dans de pareilles conditions cependant qu'une donneuse a pu être infectée par le sang d'une malade atteinte de septicémie à streptocoque hémolytique. La contamination a été contrôlée par l'hémoculture. Après la guérison, la donneuse a pu être utilisée à nouveau en vue d'immuno-transfusions. Les résultats obtenus se sont montrés très supérieurs à ceux obtenus communément par la transfusion du sang de sujets préparés par vaccination. Cependant, ces résultats n'ont été ni constants, ni obtenus dans les mêmes délais chez tous les malades. En un mot, il ne semble pas qu'on puisse parler, même en pareil cas, d'immuno-transfusion véritable.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Communications diverses.

Le kala-azar met-il les sujets atteints en état d'anergie ? — M. D'OELSNITZ rapporte l'observation d'un enfant de trois ans et demi soustrait d'un milieu contaminé de tuberculose, surveillé et isolé depuis ses premiers mois, présentant récemment une cuti-réaction à la tuberculine positive, chez qui apparut un kala-azar dès le début duquel la cuti-réaction devint négative. Un traitement stibié énergique provoqua la guérison complète dans un court délai en même temps que la cuti-réaction redevenait positive.

Une première enquête sur un nombre restreint de cas semble montrer que la cuti-réaction est le plus souvent négative durant certaines phases de cette maladie. D'autre part, l'infection leishmanienne semble créer chez les sujets atteints une grande susceptibilité vis-à-vis de certaines infections intercurrentes.

Pour toutes ces raisons on est en droit de soupçonner, sinon d'affirmer l'action anergisante habituelle du kala-azar.

Si cette notion est confirmée par des recherches plus prolongées, elle aura pour corollaires la nécessité d'isoler plus rigoureusement ces malades durant la période active de leur infection, et surtout de leur appliquer des traitements stibiés assez intensifs pour abréger autant que possible la durée de la période dangereuse.

Cholécystite subaiguë à forme angineuse. — M. L. LANGERON (Lille) rapporte avec constatations opératoires une observation dans laquelle un tableau typique d'angor était réalisé sans aucun signe de lésion cardio-aortique par une cholécystite subaiguë du type « vésicule irritable » ; la constatation d'une vésicule sous tension, la reproduction des crises par le non-fonctionnement d'un drain placé après « stomie », donne à penser que la mise en tension de la vésicule était responsable des crises sans qu'on trouve la raison de cette localisation douloureuse dans la sphère cardio-aortique.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 3 mars 1933.

La constante systolo-diastolique (durée respective de la systole et de la diastole). — MM. LIAN, GOLBLIN et BARAIGE proposent une formule assez simple permettant de préciser dans tout électrocardiogramme, quelle que soit la fréquence du rythme cardiaque, si les longueurs respectives de la systole et de la diastole sont normales ou non.

L'étude de nombreux électrocardiogrammes recueillis chez des sujets sains avant et après un exercice physique les a conduits à formuler une constante systolo-diastolique.

$$K = \frac{D}{C\,(C + 41)}$$

Dans cette formule, D représente la durée de la diastole, et C la durée totale de la révolution cardiaque en centièmes de seconde. La valeur de K varie chez les sujets sains de 0,0040 à 0,0049.

Une valeur de K inférieure à 0,0040 indique que la systole est allongée. Inversement, une valeur de K supérieure à 0,0049 indique que la systole est diminuée.

Valeur séméiologique de l'allongement et du raccourcissement relatifs de la durée de la systole ventriculaire. — MM. LIAN, GOLBLIN et BARAIGE. — La mise en œuvre de la constante systolo-diastolique et sa confrontation avec les données cliniques font considérer que l'allongement de la systole est un signe de surcharge fonctionnelle du myocarde ventriculaire.

En effet, l'allongement de la systole ventriculaire coexiste le plus souvent avec des signes manifestes d'insuffisance cardiaque. En l'absence de ces derniers, il conduit à redouter leur apparition dans un avenir non éloigné.

Toutefois, dans les rétrécissements aortiques et pulmonaires, l'allongement de la systole peut constituer une simple adaptation ventriculaire au surcroît de travail constitué par le rétrécissement orificiel.

Le raccourcissement de la systole, fait exceptionnel, s'observe surtout dans le rétrécissement mitral.

Enfin l'insuffisance cardiaque peut exister sans modifier la durée normale respective de la systole et de la diastole.

Etude expérimentale de l'action du venin de cobra sur la circulation. — MM. J. GAUTRELET et N. HALPERN ont observé chez le chien, après injection intraveineuse d'une dose non mortelle de venin de naja, une hypotension marquée et durable : elle persiste après section des vago-sympathiques, après injection d'atropine ou d'ergotamine. La circulation céphalique croisée montre que l'irrigation des centres ne produit pas d'hypotension dans le tronc du receveur ; la technique des trois manomètres met en évidence l'origine périphérique de l'hypotension : celle-ci est sous la dépendance — quant à son degré — du parasympathique et du tonus vasculaire. L'exploration du système vasculaire durant la chute de pression montre que l'hypotension ne relève pas d'une vasodilatation paralytique, mais d'une action directe du venin sur les capillaires.

Etude chronaxique et interprétation physiopathologique de la poliomyélite expérimentale du singe après inoculation intracérébrale. — M. et Mme A. et B. CHAUCHARD, Mlle B. ERBER et M. P. MOLLARET ont appliqué à l'étude de la poliomyélite expérimentale du singe une technique de mesure percutanée des chronaxies motrices. Les résultats obtenus en cas d'inoculation intracérébrale démontrent que l'affection ainsi réalisée n'est pas comparable au point de vue physio-pathologique à la maladie humaine spontanée, le processus initial étant essentiellement d'ordre encéphalitique.

Etude chronaxique de la poliomyélite expérimentale du singe après inoculation intrapéritonéale. — M. et Mme A. et B. CHAUCHARD, Mlle ERBER et M. P. MOLLARET. — L'inoculation intrapéritonéale du virus poliomyélitique au singe, faite dans certaines conditions, peut donner naissance à une affection extrêmement comparable à la maladie humaine. L'étude chronaxique montre alors deux ordres de modifications, différentes tant par leur intensité que par leur date. L'une est tardive, contemporaine des paralysies dont elle traduit fidèlement l'évolution. L'autre apparaît précocement, en pleine période latente d'incubation, et traduit sans doute une dissémination encéphalique du virus, préalable à l'éclosion apparente de l'affection.

Influence des sections sur l'excitabilité des systèmes

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

neuro-musculaires de la pince et de la queue de l'écrevisse. — Mme H. MAZOUÉ, expérimentant sur l'écrevisse, constate que l'élimination des centres nerveux par section provoque une stabilisation de la rhéobase, mais que les variations de chronaxie des nerfs moteurs de la pince et de la queue ne sont que passagères : elle les attribue à des perturbations dues à la section.

Sur le lobe intermédiaire de l'hypophyse, la fente hypophysaire et l'immigration des cellules glandulaires dans le lobe nerveux. — MM. G. ROUSSY et M. MOSINGER étudient, chez l'enfant, la *fente hypophysaire* et ses annexes, ainsi que les modalités d'invasion du lobe nerveux par les cellules glandulaires.

En ce qui concerne le revêtement de la fente hypophysaire, ils distinguent, au niveau de la paroi postérieure, deux types cellulaires : l'un étant représenté par un épithélium cubique ou aplati, non sécrétant, l'autre par un épithélium pluristratifié, formé de quatre variétés d'éléments. Ils insistent particulièrement sur la présence de cellules qu'ils dénomment « rameuses », dont les prolongements entourent les autres variétés cellulaires.

Les auteurs décrivent par ailleurs *cinq groupes de diverticules* : céphaliques, latéraux, antérieurs, inférieurs et postérieurs. Les *glandes séro-albumineuses* se distinguent nettement des diverticules postérieurs de la fente et affectent deux types.

En ce qui concerne les modalités d'immigration de cellules glandulaires dans le lobe nerveux, les auteurs décrivent cinq foyers : un foyer central, deux foyers latéraux internes, généralement les plus importants, et deux foyers latéraux externes. La constitution de chacun de ces foyers varie.

Ls auteurs distinguent trois types : 1° l'immigration par cellules isolées ; 2° l'immigration par traînées cellulaires compactes ; 3° l'invasion à partir de diverticules postérieurs intranerveux, les deux derniers modes ayant été observés chez l'enfant seulement.

En ce qui concerne leur nature, les cellules d'infiltration ne sont chez l'enfant que des éléments basophiles, provenant uniquement du lobe intermédiaire. Les cellules éosinophiles s'observent uniquement chez l'adulte. Elles sont abondantes chez le vieillard.

Les différentes variétés de cellules hypophysaires jouent, sans doute, par neurocrinie, un rôle distinct,

Inoculation du virus lymphogranulomateux par voie intrasplénique et intra-intestinale chez le singe. — MM. J. LEVADITI fils et L. REINIÉ, après inoculation du virus lymphogranulomateux dans la rate et l'intestin du singe, établissent les conclusions suivantes : 1° le virus lymphogranulomateux détermine des lésions au point d'inoculation et au niveau des organes lymphoïétiques directement tributaires ; 2° le germe disparaît du lieu d'injection pour se disperser dans certains éléments du système réticulo-endothélial et dans le rein ; 3° après inoculation intracérébrale, la barrière cérébro-méningée n'empêche pas la dissémination du virus dans le reste de l'organisme, alors que pour toute autre voie d'inoculation, cette barrière réalise une protection efficace du système nerveux central.

De l'influence des substances non spécifiques ajoutées à l'antigène dans la production de l'immunité antitoxique. — MM. C. RAMON, E. LEMÉTAYER et R. RICHOU signalent que, parmi les substances utilisées dans les essais rapportés, seules la cholestérine et la lanoline favorisent très nettement, chez le cobaye et le lapin, l'immunité antidiphtérique ou antitétanique due aux anatoxines spécifiques ; les autres substances employées (lécithine, cerveau, benjoin, charbon) ne semblent avoir qu'une influence réduite ou même nulle.

L'influence favorisante de la lanoline et de la cholestérine est assez variable suivant l'espèce animale à laquelle on s'adresse ; elle s'exerce aussi avec une intensité sensiblement différente suivant qu'il s'agit d'immunité antidiphtérique ou antitétanique.

Histologie des lésions tuberculeuses de primo-infection dermique chez le cobaye. — M. R. LAPORTE. — Les lésions cutanées tuberculeuses de primo-infection par de faibles doses de bacilles (0mg,001) sont caractérisées d'abord par une réaction inflammatoire diffuse et fugace. Puis un abcès dermique se constitue, aboutissant à l'ulcération. Cet abcès est entouré par le granulome qui est compact et très développé dans les couches lâches de la peau (derme profond et hypoderme) ; il est dissocié dans le derme par les travées fibreuses. L'accroissement de la lésion s'effectue par fonte caséo-purulente centrale et par extension périphérique du tissu de granulation. Celui-ci est le siège d'altérations cellulaires intenses ; il est envahi par les polynucléaires, et la structure folliculaire ne devient nette qu'aux stades tardifs, accompagnant le ralentissement du processus extensif. Les bacilles tuberculeux sont toujours très abondants dans ces lésions.

Modification des cultures de bacilles tuberculeux sous l'influence du glycocholate de soude. — M. I. LOMINSKI recherche les modifications des types de cultures obtenues en traitant les bacilles tuberculeux de diverses origines par des solutions de glycocholate de soude au voisinage de la concentration mortelle. Il ressort de ses expériences que le glycocholate de soude en solution dans du bouillon, à des concentrations variant entre 1 et 2 p. 100, modifie les caractères biologiques du bacille tuberculeux. Ces modifications tendent à la transformation des souches R en type S. Les résultats ne sont pas constants, car il intervient probablement, outre le glycocholate de soude, des facteurs) tels que l'âge des bacilles, etc.) que l'auteur essaie de déterminer.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 12 janvier 1934.

Métrites cervicales et diathermo-coagulation. — M. J.-E. MARCEL, d'après l'observation de plus de 600 cas, peut se permettre de vanter la diathermo-coagulation qui, grâce à son instrumentation spéciale (électrode conique, électrode bivalve, électrode linéaire), guérit toutes les métrites cervicales externes et la plupart des métrites cervicales internes, cause d'un très grand nombre d'infécondités. C'est un traitement simple, rapide, économique, qui n'atrésie jamais le col, qui n'immobilise pas la malade et qui reste dépourvu de dangers.

De l'hystéroscopie. — M. GEORGES LUYS, après avoir rapporté l'ensemble de ses travaux sur l'endoscopie à vision directe, montre ensuite combien sa méthode d'endoscopie directe si simple peut rendre des services

dans l'observation complète de toute la muqueuse utérine. L'hystéroscopie pratiquée avec le long tube de son cytoscope à vision directe permet, non seulement d'examiner toute la muqueuse utérine, mais encore de traiter efficacement sous la vue, les lésions inflammatoires de la muqueuse utérine, et à ce sujet, il cite un cas particulièrement intéressant. C'est là un nouveau procédé thérapeutique qui paraît devoir apporter un progrès sérieux dans le traitement des métrites.

Colibacillose et cellulite. — M. P. DESGEORGES qui, depuis douze ans, n'a cessé d'étendre le rôle de la colibacillose en pathologie, revendique un méfait nouveau à l'actif de cette maladie. Pour lui, la colibacillémie chronique à point de départ intestinal est la principale cause de cette affection si répandue et si souvent méconnue qu'est la cellulite. A l'occasion de cette colibacillémie, quelques germes retenus en tel ou tel point du tissu cellulo-graisseux provoqueraient l'irritation locale nécessaire à la production de l'infiltrat cellulitique. De fait, de très nombreux colibacillaires aboutissent à la longue à la cellulite et, d'autre part, la plupart des cellulitiques présentent ou ont présenté de la colibacillurie.

Etude sur la métallothérapie des cancers. — M. DARTIGUES présente une étude de M. LERICHE (de Joigny) sur la métallothérapie des cancers, pour lesquels la métallothérapie doit être multimétallique et associée à l'endocrinothérapie. L'auteur a obtenu surtout des résultats dans les cas inopérables avec le sélénium, le cuivre le palladium, le nickel, le cobalt.

Que peut-on penser actuellement de la kymographie appliquée à l'étude de l'appareil cardio-vasculaire? — MM. COTTENOT et R. HEIZ de BALZAC ont appliqué la kymographie à l'étude de nombreux sujets normaux et pathologiques ; ils ont ainsi pu vaincre les difficultés d'une technique assez délicate et ils ont mis en évidence la grande variabilité des courbes obtenues chez des individus normaux. L'interprétation des courbes pathologiques est plus délicate encore ; cependant, il semble que la technique de la kymographie puisse aboutir à des résultats intéressants en clinique cardiologique, et les recherches sur ce sujet doivent être poursuivies, malgré les résultats encore assez rudimentaires obtenus. Les recherches sur cette question ne font que commencer, et l'avenir seul dira tout ce qu'il faut attendre de la kymographie.

LUQUET.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 9 février 1934.

L'endoscopie utérine. — M. CH. DAVID regrette que cette excellente méthode d'exploration ne soit pas entrée dans la pratique courante. Il décrit l'hystéroscope à éclairage interne qu'il a fait construire, rappelle les indications et le manuel opératoire de l'endoscopie utérine : il décrit les lésions que l'on peut voir par ce procédé et insiste sur son importance capitale dans le diagnostic du cancer utérin au début : il indique enfin les résultats que l'on peut en obtenir au point de vue thérapeutique, en particulier dans la pratique de la diathermo-coagulation que l'on peut ainsi faire sous le contrôle de la vue.

La méthode physiologique : revigoration ou rajeunissement. — M. GEORGES ROSENTHAL, fidèle à la méthode physiologique qui l'a toujours guidé dans ses recherches, sépare entièrement les cas d'évolution pathologique des organismes et les cas d'évolution normale vers la vieillesse. Dans toute évolution pathologique, le médecin a le devoir d'intervenir et de combattre la déchéance organique précoce. Dans toute évolution physiologique, le médecin doit diriger, ralentir, mais non pas chercher à remonter l'évolution voulue par les forces maturelles régulières. Il distingue le maintien des forces physiques ou revigoration, du rajeunissement qui, au sens exact, est un contre-sens physiologique.

Traitement préventif et curatif de l'infection puerpérale. — M. LEMELAND montre que par les injections préventives d'éthers diphénoliques, on peut déterminer une réaction organique de défense contre l'infection. Cela résulte des faits cliniques et des recherches de laboratoires. Le traitement, inoffensif, est facile à pratiquer, mais doit être fait préventivement pour donner tout son effet.

La bronchoscopothérapie dans le traitement des dilatations bronchiques. — M. A. SOULA est d'avis que la méthode bronchoscopique doit être considérée à l'heure actuelle comme un des meilleurs moyens de guérison ou d'amélioration des dilatations des bronches. Son efficacité est variable d'après le type d'ectasies. A côté de quelques échecs (6 p. 100), on peut espérer de véritables guérisons cliniques et anatomiques (12 à 15 p. 100), des guérisons dites sociales (28 à 30 p. 100) et de simples améliorations (50 à 55 p. 100).

Dans ces derniers cas, il faut envisager un très long traitement d'entretien composé de « périodes bronchoscopiques actives » et des « périodes intercalaires ».

Il faut souligner d'autre part le rôle prophylactique de premier plan que peut avoir la bronchoscopothérapie dans les dilatations qui surviennent chez l'adulte ou chez l'enfant après un épisode broncho-pulmonaire.

Sur la qualité des cures hydrominérales et sur le contrôle médical de leurs effets. — M. A. BOUDRY est convaincu qu'il existe un manque d'accord à la base, sur l'interprétation de l'effet biologique des eaux minérales. L'excitation, la *stimulation*, la *sédation* organiques ne peuvent pas être *alternativement* une résultante qualitative sur un même organisme du complexe physicochimique des eaux minérales ; les réactions qui provoquent ce complexe sur l'organisme sont d'une qualité « unipolaire », toujours le même, dont seule et exclusivement l'intensité varie. Un étalonnage précis des réactions de l'organisme au moyen de tests et de critères doit faire état et du sens des influences pharmaco-dynamiques et du moment physiologique optimum du bénéfice thérapeutique hydro-minéral.

Vœu. — Dans sa séance du 9 février 1934, la Société de médecine de Paris a décidé à l'*unanimité* de joindre ses protestations à celles de l'Académie de médecine, relativement aux nouvelles mesures fiscales, qui, d'une part, paraissent inapplicables et qui, d'autre part, sont contraires à l'esprit même de solidarité sociale et humaine de la profession.

LUQUET.

NOUVELLES

Umfia ou Union médicale latine (Assemblée générale du 2 février 1934). — *Présents* : Drs Dartigues, Goullieur l'Hardy, Bandelac de Pariente, Moliméry, Combiès, professeur Grondin ; Drs Rivière, Noir, Jodin, Faulong, Parrot, Hadgès, Baqué Chauvois, De Parrel, Reinburg, Armengaud, La Gouriérec. MM. Boudreaux, Jean Leduc.

Excusés : Professeurs Jeanneney, Bardier, Sellier (Bordeaux), Dominguez; Drs Lère, Foveau de Courmelles, M. Gaucher; Drs Germès, Cany, Guyouneau, Louis Baillet, Claoué, Terray, Landrin, Trangas, Astier, Vincent, Debat, Bottu, M. Dalby, Mlle S. Roule, M. Pierre Moliméry.

A la date du 2 février 1934, dans les salons de l'Académie Gaya, rue des Italiens, à Paris, l'Umfia ou Union médicale latine a tenu son assemblée générale annuelle; celle-ci, étant donné l'ordre du jour qui avait été arrêté par le Conseil d'administration, revêtait une exceptionnelle importance.

Après que la parole eut été donnée au secrétaire général pour la lecture du procès-verbal de la dernière assemblée générale, après que ce procès-verbal eut été adopté à l'unanimité, il fut donné lecture de la correspondance et de nombreuses lettres d'excuses. Le Dr Dartigues, président fondateur, prend alors la parole et, dans une allocution remarquable par sa synthèse, et par l'historique qui allait être fait des vingt-deux années d'effort et de lutte au soin de l'Umfia, marque la place occupée par notre association dans le monde médical latin.

Le Dr Dartigues rappelle les débuts de l'Union médicale Franco-Ibéro-Américaine où, avec le Dr Gaullieur l'Hardy et le Dr Bandelac de Pariente, ils voulurent, tous trois, sur le plan franco-italo-américain, faciliter l'échange des idées par l'échange des hommes qui étaient les plus qualifiés pour les exposer. La guerre vint interrompre cette première partie de la vie de l'Umfia, puis... chacun veut faire son devoir sur les divers fronts où chacun est appelé. De 1920 à 1934, l'Umfia se développe peu à peu, la Roumanie et l'Italie entrent dans son sein et l'association devient l'Union médicale latine avec 5 000 membres. Trente peuples la constituent, ces trente peuples parlent cinq langues : l'espagnol, le français, l'italien, le portugais et le roumain, toutes sont d'origine latine.

Création de Congrès latins, création de Presse latine, création de Foyer médical latin, participation à toutes les manifestations médico-latines, en particulier Journées médicales belges et Journées médicales françaises; réception de groupes médicaux espagnols, portugais, latins, roumains, belges, et nous ne comptons pas ceux qui vinrent de presque tous les États de l'Amérique latine ; création de trente délégués généraux, un par nation; création de la Jeune Umfia composée d'étudiants, d'externes et d'internes de tous pays ; fondation des Dames du Monde médical latin ; extension de l'Umfia par sa section si importante d'amis de l'Umfia où se fondent des parlementaires, des industriels, des hommes de lettres, des chimistes, des directeurs de nos grandes firmes de pharmacie française, des militaires, d'éminents ecclésiastiques de toute confession, etc.

Il était nécessaire que l'Union médicale latine puisse se placer sous de puissants patronages, celui de M. le ministre des Affaires étrangères et celui de M. le Président de la République; tous deux nous ont été accordés par documents officiels. Il faut maintenant poursuivre la reconnaissance d'utilité publique, c'est ce à quoi va s'employer notre secrétaire général.

M. Dartigues finit sa magnifique allocution par une éloquente péroraison, le travail dans la paix et dans l'union des peuples latins.

... Après que M. le trésorier, Dr Cambiès, eut donné lecture de son compte rendu financier, celui-ci fut soumis à l'approbation de l'Assemblée et adopté à l'unanimité. Il fut question : du latin langue scientifique universelle des conférences des Voix latines, des prix décernés par l'Umfia à de nombreux lauréats, de la croisière médicale que l'Umfia patronne et qui, au mois d'août 1934, emportera sur le *Champlain* vers le Canada toux ceux qui iront rendre visite à nos cousins d'Amérique du Nord. Il fut enfin procédé à la ratification de 137 nouveaux membres et à la présentation du supplément de l'Annuaire qui paraîtra dans le numéro de février 1934. Après divers échanges de vue sur les questions mises à l'ordre du jour, la séance fut levée à 11 h. 30.

Le secrétaire général : Dr Molinéry.

Cours de perfectionnement sur la thérapeutique médicale et hydrologique des maladies du tube digestif, du foie et de la nutrition, à la faveur des acquisitions récentes de la clinique et du laboratoire (sous la direction de M. le professeur Maurice Villaret, médecin de l'hôpital Necker). — Cet enseignement de vacances, d'ordre essentiellement pratique, commencera le lundi 23 avril 1934, à 9 heures, à l'hôpital Necker (amphithéâtre Guyon et salle Delpech), avec la collaboration de MM. Henri Bénard, agrégé, médecin des hôpitaux ; Henri Bith, ancien chef de clinique à la Faculté, assistant du service ; François Moutier, Fr. Saint Girons, chefs de laboratoire à la Faculté; L. Justin-Besançon, ancien chef de clinique et chef du laboratoire d'hydrologie et climatologie thérapeutiques à la Faculté; Wahl, Jean Bourgeois et Roger Evan, anciens chefs de clinique et chef de clinique à la Faculté.

Il aura lieu régulièrement : le matin, à 9 heures l'après-midi, à 14 h. 30 et 16 heures.

Il comprendra 36 leçons, et sera complet en deux semaines.

Des examens au lit des malades et des démonstrations radiologiques, complément de l'enseignement à l'amphithéâtre, seront faits après la leçon du matin, au cours de la visite dans les salles, à partir de 11 heures, par le professeur Maurice Villaret et le Dr Henry Bith, avec le concours du Dr Brunet, assistant de radiologie du service.

Des sommaires detaillés, résumant chaque leçon, seront distribués à chaque élève.

Un voyage d'études hydrologiques sera organisé les 5, 6 et 7 mai 1934, à Vichy, où auront lieu les deux dernières leçons du programme. Les élèves de ce cours — et des autres enseignements de perfectionnement que la chaire d'hydro-climatologie thérapeutique organisera pendant l'année — et qui seraient désireux de participer à ce voyage, sont priés de s'inscrire à l'avance au laboratoire d'hydrologie et de climatologie thérapeutiques, à la Faculté de médecine, où on leur fera connaître le pro-

NOUVELLES *(Suite)*

gramme détaillé et les conditions du séjour à Vichy. Les inscriptions sont limitées.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue de ce cours.

PROGRAMME DU COURS. — 1. Introduction à la sémiologie du foie et du tube digestif. Les relations pathologiques hépato-digestives. Déductions thérapeutiques médicales et hydrologiques. — M. Maurice Villaret : lundi 23 avril, à 9 heures.

I. *Les symptômes et leur thérapeutique.* — 2. Les troubles neuro-sensitifs. Les réactions douloureuses et vago-sympathiques. L'aérophagie. Les viciations de la faim. Le déséquilibre psychique. — M. Henry Bith : lundi 23 avril, à 14 h. 30.

3. Les troubles neuro-moteurs. Atonies, hypertonies et spasmes, hypo et hyperkinésies. Les ptoses. Les sténoses et les occlusions. — M. Henry Bith : lundi 23 avril, à 16 heures.

4. Les troubles sécrétoires. Syndromes gastriques et duodéno-vésiculaires. Gastrites et dyspepsies. — M. Jean Bourgeois : mardi 24 avril, à 9 heures.

5. Les insuffisances hépatiques. L'ictère grave. — M. Henri Bénard : mardi 24 avril, à 14 h. 30.

6. Le syndrome ictère. Cholémies pathologiques ; ictères par hyperhémolyse ; ictères choluriques et acholuriques symptomatiques. — M. Henri Bénard : mardi 24 avril, à 16 heures.

7. Les troubles endocriniens dans la sémiologie hépato-digestive. — M. François Moutier : mercredi 25 avril, à 9 heures.

8. Le syndrome d'hypertension portale. Les pyléphlébites. — M. Maurice Villaret : mercredi 25 avril, à 14 h. 30.

9. Les hémorragies du tube digestif. — M. Henry Bith : mercredi 25 avril, à 16 heures.

10. La thérapeutique dans le cadre de l'endoscopie gastrique. — M. François Moutier : jeudi 26 avril, à 9 heures.

11. Les diarrhées. — M. François Moutier : jeudi 26 avril, à 14 h. 30.

12. Les constipations. Le syndrome entéro-rénal. — M. Fr. Saint Girons : jeudi 26 avril, à 16 heures.

II. *Les maladies et leur thérapeutique.* — 13. Les cancers du tube digestif. Diagnostic précoce et indications opératoires. — M. R. Wahl : vendredi 27 avril, à 9 heures.

14. L'ulcère de l'estomac. — M. Maurice Villaret : vendredi 27 avril, à 14 h. 30.

15. L'ulcère et les affections du duodénum. — M. Maurice Villaret : vendredi 27 avril, à 16 heures.

16. L'appendicite. — M. Fr. Saint Girons : samedi 28 avril, à 9 heures.

17. Les colites. — M. François Moutier : samedi 28 avril, à 14 h. 30.

18. Les dysenteries. — M. Henry Bith : samedi 28 avril, à 16 heures.

19. L'intestin des tuberculeux et la tuberculose intestinale. Le foie tuberculeux. — M. Maurice Villaret : lundi 30 avril, à 9 heures.

20. L'helminthiase et les diverses parasitoses du tube digestif. — M. Henry Bith : lundi 30 avril, à 14 h. 30.

21. Les affections du rectum et de l'anus. Rectites, anusites, hémorroïdes. — M. François Moutier : lundi 30 avril, à 16 heures.

22. La syphilis du tube digestif et du foie. — M. Fr. Saint Girons : mardi 1er mai, à 9 heures.

23. Les congestions du foie. Le foie cardiaque. — M. Roger Even : mardi 1er mai, à 14 h. 30.

24. — Le foie alcoolique. — M. Maurice Villaret : mardi 1er mai, à 16 heures.

25. Les hépatites toxi-infectieuses et leurs séquelles. La spirochétose ictérigène. Le foie paludéen. — M. Henri Bénard : mercredi 2 mai, à 9 heures.

26. Le foie amibien. Le foie echinococcique. Les abcès du foie. — M. Henri Bénard : mercredi 2 mai, à 14 h. 30.

27. La lithiase biliaire non compliquée. — M. Henri Bénard : mercredi 2 mai, à 16 heures.

28. Les complications de la lithiase biailire. — M. Henri Bénard : jeudi 3 mai, à 9 heures.

29. L'opothérapie hépatique. Sa technique. Ses indications. Ses résultats. — M. Maurice Villaret : jeudi 3 mai, à 14 h. 30.

30. Les périviscérites. — M. François Moutier : jeudi 3 mai, à 16 heures

31. Les pancréatites aiguës et chroniques. Cancers du pancréas. — M. Fr. Saint Girons : vendredi 4 mai, à 9 heures.

32. Le diabète simple. Régime et épreuves de tolérance. — M. L. Justin-Besançon : vrendredi 4 mai, à 14 h. 30.

33. Les complications du diabète. Acidose et coma diabétique. L'insuline et ses succédanés. — M. L. Justin-Besançon : vendredi 4 mai, à 16 heures.

34. Les états thyroïdiens. — M. L. Justin-Besançon : samedi 5 mai, à 9 heures.

III. *La crénothérapie.* — 35. Notions générales de clinique thérapeutique et crénothérapie des états prélithiasiques et de la goutte. — M. Maurice Villaret : dimanche 6 mai, à 10 h. 30.

36. Notions générales de clinique thérapeutique et crénothérapie des maladies de la nutrition (Obésité, maigreur, diabète, états thyroïdiens). — M. L. Justin-Besançon : dimanche 6 mai, à 16 heures.

Le droit d'inscription à verser est de 200 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Chaque année aura lieu un cours semblable à la même époque. Il sera complété par un autre enseignement de vacances, du 18 juin au 1er juillet 1934, portant sur la thérapeutique médicale et hydrominérale des maladies vasculaires, rénales et humoro-végétatives, et sera terminé par un voyage d'études hydrologiques à Bagnoles-de-l'Orne.

Pour tous renseignements : s'adresser au Laboratoire d'hydrologie et climatologie thérapeutiques de la Faculté de médecine de Paris (École pratique).

Cours complémentaire d'obstétrique. — M. le Dr PORTES, agrégé, commencera le cours complémentaire d'obstétrique, le mardi 13 mars 1934, à 17 heures, à

NOUVELLES *(Suite)*

l'amphithéâtre Cruveilhier et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, au même amphithéâtre, à la même heure.

SUJET DU COURS. — Syndromes hémorragiques. Dystocie. Infection puerpérale.

Comité permanent des Congrès internationaux de médecine et de pharmacie militaires. IV[e] Session de Conférences (Liége, 28-30 juin 1934). — Le Comité permanent des Congrès internationaux de médecine et de pharmacie militaires a l'honneur de porter à votre connaissance que la IV[e] Session de l'Office international de documentation de médecine militaire se tiendra à Liége les 28, 29 et 30 juin 1934 sous la présidence d'honneur de M. le ministre de la Défense nationale.

Tous les officiers des Services de santé des armées de terre, de mer, de l'air et des colonies, de l'active et de la réserve, sont invités à y participer.

PROGRAMME PROVISOIRE. — Jeudi 28 juin. — A 10 heures : Séance solennelle d'ouverture sous la présidence d'honneur de M. le ministre de la Défense nationale et réception officielle. — De 15 à 18 heures : L'Aviation sanitaire (médecin colonel Schneider, France). L'organisation du service de santé à l'arrière (médecin-colon, Schelickelé, France). Etude critique de la notation internationale des blessures et maladies (capitaine médecin Cambresier, Belgique). — A 21 heures : Réception.

Vendredi 29. — De 9 à 12 heures, de 15 à 18 heures : Etude comparative d'un thème tactique à l'échelon armée présenté par six services de santé différents.

Samedi 30. — De 9 à 12 heures : Le Service de santé dans la guerre de mouvement conduite par des unités motorisées. L'immunisation contre l'infection des plaies de guerre. La désimprégnation toxique du linge et des vêtements des gazés vésiqués. — De 15 à 18 heures : Ce qu'il faut penser de la guerre bactériologique. Les procédés pratiques de désintoxication dans les armées en campagne. L'interchangeabilité des formations sanitaires de campagne. — A 21 heures : Réception.

Les cours se donnent en français. Le port de l'uniforme est autorisé.

Les principales compagnies de transport européennes accordent des réductions variant de 30 à 75 p. 100.

Pour obtenir ces réductions, MM. les participants sont priés de renvoyer le bulletin d'inscription ci-joint au lieutenant-colonel médecin Voncken, directeur de l'Office international de documentation de médecine militaire, Liége (Belgique).

Les inscriptions doivent parvenir avant le 1[er] mai 1934.

L'inscription est fixée à 2 belgas (frais de correspondance) pour les participants qui ne sont pas délégués officiels de leur gouvernement. Cette somme est à envoyer par mandat postal ou à verser au compte chèques postaux n° 207389 du Comité permanent des Congrès internationaux de médecine et de pharmacie militaires Liége (Belgique).

Comité consultatif de santé. — La composition pour l'année 1934 du Comité consultatif de santé est fixée ainsi qu'il suit :

Président : M. Dopter, médecin général inspecteur

Membres titulaires : MM. Baron, médecin général inspecteur ; Cadiot, médecin général inspecteur ; Sacquépée, médecin général inspecteur ; Savornin, médecin général inspecteur ; Lafforgue, médecin général ; Lévy, médecin général ; Lahaussois, médecin général ; Normet, médecin général des troupes coloniales ; Viala, médecin général des troupes coloniales ; Moreau, pharmacien général.

Membres consultants. — *a*. Membres civils : MM. Roger, ex-doyen de la Faculté de médecine de Paris ; Auvray, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris ; Walther, ancien professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris ; Bezançon, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

b. Membres titulaires : MM. Morvan, médecin général ; Plisson, médecin général ; Beyne, médecin colonel ; Pilod, médecin lieutenant-colonel ; Debucquet, pharmacien lieutenant-colonel.

Le X[e] Congrès des externes des hôpitaux de France s'est tenu à Lyon. — La Fédération nationale des associations d'externes et anciens externes des hôpitaux de France a tenu son X[e] Congrès à Lyon les 9 et 10 février. Les congressistes furent reçus à l'Hôtel-Dieu par le Comité lyonnais composé de : M[lle] le D[r] Guillotel, présidente ; du D[r] L. Vacher, médecin consultant à Vichy, vice-président ; du D[r] J. Valin, médecin consultant au Mont-Dore ; du D[r] Pierre Cuillcret ; du D[r] Georges Perret et leurs camarades externes en exercice.

De nombreuses délégations assistaient au X[e] Congrès. Citons : Paris, Lille, Strasbourg, Nancy, Marseille, Bordeaux, Clermont, Montpellier et Toulouse. En l'absence du doyen Lépine, le D[r] Policard reçut les congressistes à la nouvelle Faculté de médecine et fit visiter la bibliothèque et plusieurs salles scientifiqies ainsi qu'une exposition pharmaceutique. La première journée du Congrès se termina par une séance d'études où l'on présenta un rapport sur les modalités du concours de l'externat dans les différentes Facultés.

Les congressistes entendirent, à la Faculté de médecine, un rapport du D[r] Cuvelier, de Lyon, sur les moyens d'union et d'action des associations d'externes,

Le D[r] Carle, président d'honneur, guida les visiteurs dans l'immense cité hospitalière de Grange-Blanche.

Thèses de médecine. — 13 *Mars*. — M. SAVUT, L'arsénothérapie dans la maladie de Duhring-Brocq. — M. JULLIEN, L'anesthésie trans-sacrée, application à la prostatectomie.

14 *Mars*. — M. DUFOUR, Traitement chirurgical du cancer du rectum. — M. COHEN, Résultats de la thyroïdectomie pour 38 cas de maladie de Basedow, après échec de la radiothérapie.

15 *Mars*. — M. JULIAN, Etude de la dextrocardie par attraction. — M. POUR, Etude sémiologique d'épreuves de monnaie dans les maladies mentales. — M. ALBARIC, Un médecin Ebroïcien : Jacques Duval. Son traité des hermaphrodites, 1555-1615. — M. DUPONT, Etude clinique de la lympho-granulomatose maligne chez l'enfant. — M. ICHARD, Accidents de la vaccination antidiphtérique par l'anatoxine. — M. BRÉHON, Etude de l'hygiène dans les mines de charbon.

16 *Mars*. — M. MORVAN, Essai d'organisation du service obstétrical dans les campagnes bretonnes. — M. PERRAULT, Essai sur la bacillémie et la dispersion bacillaire au cours de la tuberculose pulmonaire humaine. — M. THAU, Anémie gravissime aiguë fébrile.

NOUVELLES *(Suite)*

17 *Mars*. — M. FORESTIER, Action du système nerveux sur le taux des éléments figurés du sang. — M. BRINON, Les actions curative et préventive du sérum antistreptococcique de H. Vincent en obstétrique. — M. KIEJZMAN, Considérations sur les présentations du front. — M. MAISON, Les hémorragies digestives au cours des splénomégalies dites primitives.

Thèse vétérinaire. — 14 *Mars*. — M. BERTHAUD, De l'hippophagie et du cheval de boucherie.

A louer. — Locaux agencés pour cliniques, laboratoires, centre de vaccination ou autres. Quartier Saint-Germain des Prés. Tout confort. S'adresser, 7, rue du Dragon, concierge.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

17 MARS. — *Lille*. Journée médico-pharmaceutique franco-belge.

17 MARS. — *Paris*. Ministère de la Santé publique : Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des asiles publics d'aliénés.

17 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris*. Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. e professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 heures, M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris*. Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique : Les complications nerveuses de la fièvre typhoïde.

18 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr CHABROL : La diurèse des hépatiques.

18 MARS. — *Paris*. Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr COSTE : La lutte antirhumatismale.

20 MARS. — *Paris*. Assistance publique : Clôture de registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

20 MARS. — *Melun*. Concours de l'internat en médecine de l'hôpital de Melun, à 9 heures du matin.

20 MARS. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Marcel LABBÉ : Leçon clinique.

20 MARS. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. Clinique chirurgicale, 10 h. 30. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

21 MARS. — *Paris*. Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

21 MARS. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique

21 MARS. *Paris*. Asile clinique, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

21 MARS. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

21 MARS. — *Paris*. Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 10 h. 30. M. le professeur Léon BERNARD : Leçon clinique.

21 MARS. — *Paris*. Hôpital Necker, 10 h. 30. M le professeur MARION : Leçon clinique urologique

21 MARS. — *Paris*. Assistance publique, 15 heures. Répartition des internes de 4e, 3e, 2e année dans les services hospitaliers.

21 MARS. — *Paris*. Ouverture du cours de vacances sur les notions nouvelles en pédiatrie sous la direction du professeur LEREBOULLET.

21 MARS. — *Saint-Germain-en-Laye*. Concours pour la nomination de trois internes en médecine et en chirurgie.

21 MARS. — *Tunis*. Ouverture du Congrès de médecine de Tunis sous la présidence du Dr Charles NICOLLE.

22 MARS. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

22 MARS. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale. 10 h. 45. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

22 MARS. — *Paris*. Hôpital Lariboisière, clinique oto-rhino-laryngologique, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

22 MARS. — *Paris*. Assistance publique, 15 heures. Répartition des internes de 1re année dans les services hospitaliers.

23 MARS. — *Paris*. Assistance publique, 15 heures. Répartition des externes en premier dans les services hospitaliers.

24 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

24 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

24 MARS. — *Paris*. Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

24 MARS. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

24 MARS. — *Paris*. Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

24 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique : Les complications nerveuses de la fièvre typhoïde.

24 MARS au 2 AVRIL. — *Paris*. Grand-Palais : Semaine odontologique.

25 MARS. — Départ de la sixième croisière de l'Association Guillaume Budé.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'évolution de la lutte contre la syphilis. Un bilan de vingt-cinq ans, par LOUIS SPILLMANN, doyen de la Faculté de médecine de Nancy, professeur de clinique des maladies syphilitiques et cutanées, médecin-chef du Centre régional antivénérien de Nancy. 1 vol. de 292 pages avec figures en hors texte : 30 francs (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

La lutte contre la syphilis est de plus en plus à l'ordre du jour. C'est une maladie très grave par ses conséquences individuelles, familiales et sociales, mais c'est une maladie que nous pouvons combattre parce que nous possédons contre elle des armes puissantes. Nos procédés de diagnostic, de contrôle, de dépistage et de traitement se perfectionnent sans cesse. Si la syphilis n'était plus uniquement considérée sur le plan « vénérien », si elle perdait son caractère de maladie « honteuse », si elle pouvait être attaquée partout à visage découvert, elle ne tarderait pas à disparaître.

La lutte contre la syphilis s'est profondément modifiée dans le cours des vingt-cinq dernières années. On se contentait autrefois de soigner des malades afin de les guérir le mieux possible et afin d'essayer d'atténuer les conséquences de leur mal pour la descendance ; on cherche aujourd'hui à dépister des contagieux pour les stériliser et pour les empêcher de transmettre autour d'eux leur infection.

L'auteur de ce livre a pris part de façon active à la lutte antisyphilitique avant, pendant et après la guerre dans une région où les œuvres de préservation sociale ont pris un développement très remarquable. Il a pensé qu'il pouvait être utile de mettre les résultats obtenus en présence de l'effort accompli. L'examen au jour le jour de ce bilan de vingt-cinq ans lui a permis de montrer comment il était possible de modifier l'opinion publique, de transformer les habitudes et de détruire les préjugés.

Les différents chapitres de ce livre constituent l'histoire de la prophylaxie de la syphilis à notre époque. C'est d'abord un rappel de souvenirs déjà lointains lorsque les syphilitiques étaient parqués dans les coins les plus obscurs des plus vieux hôpitaux ; c'est ensuite l'étude des organisations réalisées pendant la guerre, dans une région et dans une armée ; c'est enfin l'organisation progressive et systématique de la lutte dans le cadre départemental. On trouvera dans ce livre tout ce qui concerne le fonctionnement des dispensaires antisyphilitiques, l'éducation sexuelle et l'éducation antivénérienne de la jeunesse, l'organisation de la prophylaxie dans les milieux ouvriers, la propagande éducative, la création du certificat sanitaire prénuptial, l'organisation du service social, etc.

En terminant, l'auteur trace un parallèle entre la syphilis d'autrefois et celle d'aujourd'hui. Après avoir relevé les erreurs qui peuvent être commises au cours du diagnostic et du traitement, après avoir signalé l'utilité d'un enseignement syphiligraphique complet pour tous les étudiants en médecine, il précise l'orientation nouvelle qu'il a donnée depuis quelques années à la lutte contre la syphilis et qui a pour base le dépistage des foyers de contamination. Cette nouvelle façon de comprendre la prophylaxie antisyphilitique autorise tous les espoirs. La syphilis combattue sur le terrain épidémiologique est une maladie qui doit disparaître.

Études neurologiques, par le professeur GUILLAIN, 5e série, un volume in-8 (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

Dans cette cinquième série d'« études neurologiques », le professeur Guillain suit le même plan que dans les séries précédentes et rassemble un grand nombre de mémoires déjà publiés dans divers recueils, et en particulier dans la *Revue neurologique*, ou par lui seul ou en collaboration avec ses élèves. Ce n'est donc pas de l'inédit pour la plupart des neurologistes, mais il est fort utile de trouver réunis ces travaux dont l'ensemble constitue un monument fort important et auxquels chacun a souvent l'occasion de se rapporter. Sans négliger les ressources de la biologie moderne, M. Guillain utilise avant tout la méthode anatomo-clinique, et cela donne à ses conclusions une solidité inébranlable.

Il est naturellement impossible de résumer ici ces quarante-quatre mémoires dont chacun éclaircit un point discuté ou apporte une contribution originale à la science neurologique. Je signalerai cependant les suivants : tumeurs bilatérales de la région de l'angle ponto-cérébelleux ; la polyglobulie de certains syndromes hypophysaires et hypophyso-tubériens ; le syndrome du carrefour hypothalamique ; le syndrome de l'artère cérébelleuse supérieure ; l'hypertonie d'origine cérébelleuse ; la rigidité d'origine olivaire ; la forme aiguë de la syringomyélie ; le signe d'Argyll-Robertson transitoire ; l'alcoolisme mondain. J'en passe, et des meilleurs...

M. Guillain termine par une leçon d'histoire de la médecine consacrée à l'œuvre neurologique de Charles Foix. On se rend, en la lisant, plein compte de ce que fut ce puissant esprit et de la perte que la mort prématurée de Foix a été pour la neurologie. A. BAUDOUIN.

Chirurgische Neuropathologie, par le professeur PUUSEPP (de Dorpat), *II Band*. Un volume in-8 (*Das Ruckenmark*).

Ce tome II du Traité de neurochirurgie de professeur L. Puusepp fait suite au tome I consacré aux nerfs périphériques : il est écrit dans le même esprit et participe des mêmes qualités. Il traite de la neurochirurgie de la moelle, comprise dans le sens le plus large. C'est ainsi qu'une partie générale, fort étendue, expose avec précision et clarté l'anatomie et la physiologie neurologique et neuro-chirurgicale de la moelle, l'anatomie pathologique des affections médullaires et se termine par un article de 72 pages consacrées à l'étude du liquide céphalo-rachidien, à l'état normal et pathologique. La symptomatologie générale et le diagnostic topographique des lésions de la moelle sont aussi très complètement envisagés.

Dans la partie spéciale, M. Puusepp étudie successivement les affections de la colonne vertébrale, celles des méninges et celles de la moelle. Il se place avant tout au point de vue neuro-chirurgical : c'est dire qu'il consacre des développements étendus aux tumeurs médullaires et à la syringomyélie où il a été le premier à préconiser un traitement opératoire. Mais presque toutes les affections médullaires sont examinées, à propos du diagnostic. En dehors des résultats de son expérience personnelle, M. Puusepp fait l'exposé et la critique de l'énorme littérature consacrée à ces questions. Son livre est une mine de documents précieux qui le rendent aussi intéressant et aussi utile pour le « neuro-médecin » que pour le neuro-chirurgien. A. BAUDOUIN.

ART ET MÉDECINE

LE SALON DES INDÉPENDANTS DE 1934 (1)

SALLES 5 A 8 (de 1905 à 1910).

La *rétrospective* de Raoul Carré donnera quelques aspects du talent de ce peintre poitevin dont la vision fut généralement colorée et dont l'art participe à la fois à l'impressionnisme et à la décoration. De sa *bohémienne* si romantique à ses dernières *marines à Concarneau* on mesurera l'évolution accomplie par ce peintre peut-être trop doué. On notera au passage les plastiques dessins de Louise Hervieu dont l'*éventail* est une petite merveille et la composition *Venise* un réel chef-d'œuvre ; la *nature morte aux lapins* de Maurice Asselin dans une gamme mordorée qui accuse la sensibilité du peintre, et sa solide *tête d'enfant ;* le rutilant *bouquet de fleurs* de Wenbaum ; les *figures* de Jean Verhœven ; les *neiges* bien observées de Fernaud Trochain ; le *nu* gracieux de Lucie Caradek ; les *Bretonnes* au dessin un peu appuyé de Louis Moreau ; le *passage des avions*, composition sobre de Jean Marchand ; le délicat *paysage* de Tristan Klingsor et sa vivante *écolière* ; la *jeune femme* d'Ekegardh, au souple métier ; les fraîches *pivoines blanches* de Gaston André, brossées fougueusement.

La salle 6 est consacrée à l'exposition particulière du sculpteur Léon Borgey, qui semble avoir subi pendant sa carrière de nombreuses influences. Certains essais de statuaire cubiste accusent un sens un peu lourd des volumes.

Autour de cet ensemble, on a réuni quelques audacieux novateurs dont le plus éminent est certainement Frank Kupka, salué jadis pour un maître de l'*orphisme*, en même temps que Delaunay, par Guillaume Apollinaire. Ses *plans verticaux*, un de ses premiers essais d'art abstrait, conduisent à cette *forme du vermillon* si impérieusement exprimée. Elle souligne la persistance dans la recherche d'une esthétique nouvelle par cet artiste vraiment sincère. Près de lui, Jacques Villon et ses *natures mortes* aux géométries dissimulées sous la claironnance des couleurs claires ne peuvent nous faire oublier le graveur. Henri Valensi, de son côté, donne de nobles compositions expressionnistes dont la plus récente, *les Iles Baléares*, rejoint la *Constantinople* de 1914. Recherches synthétiques d'un esprit cultivé, ces travaux ne s'adressent qu'à une élite.

Le sens décoratif des compositions de Sonia Lewitska n'échappera à personne, mais est beaucoup plus aigu dans son *port* de 1912 que dans ses *scieurs de long* récents.

La chronologie seule dictait de placer près de ces impénitents prospecteurs d'expressions nouvelles, des tableaux de peintres sans envergure et le beau *bouquet de fleurs* de Jacob Hians, graveur émérite.

La salle 7 nous offre une *descente aux enfers* de M. Martougen, peinte dans un esprit aujourd'hui suranné, et un *nu* « ficelé » suivant les recettes de l'École. Heureusement quelques œuvres de qualité plus moderne viennent la rehausser. Parmi celles-ci, l'ensemble d'Adolphe Albert, dont les *régates* et la *neige* sont les meilleures ; une *plage bordelaise* et un *village* de Marcel Bach, lumineux paysagiste ; des *montagnes* et le *lac du Pontet* d'Albert Veillet, fin observateur ; le *vieux paysan* de Sigrist, qui fait opposition à sa sensible *vue de Paris* d'aujourd'hui ; les deux paysages de Paul-Émile Pissarro, dont la vision de *Bourgogne* de 1914 vaut, par ses qualités d'atmosphère, le charme bucolique de sa *rivière normande* de 1933 ; le *paysage italien* de Henry de Waroquier, encore influencé par l'esprit constructeur, s'oppose à sa *figure de femme* traitée comme une esquisse ; les *quais de Rouen* par le probe Léon Parent et la *jeune fille au fauteuil* de Valdo-Barbey, d'une volontaire sobriété d'exécution, mais d'un exquis réalisme.



Photo Marc Vaux.

Léda par Georges Chauvel.

(1) Voir Paris Médical. N° 10, 10 mars 1934, page IV.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Salle 8, George Desvallières avec sa *Marie Madeleine* et surtout sa *figure de Christ* s'avère le pathétique peintre d'expression catholique que l'on sait. Même dans ses décorations les plus calmes, son lyrisme paroxyste est débordant, accentué, et par le trait nerveux, et par la couleur.

Le talent d'André Favory s'épanouit avec éclat dans sa *dormeuse* et dans sa composition *au bord de l'eau*. Favory fut un des plus grands peintres de nus de sa génération. Seul il nous a fait penser à Rubens. Conrad Kickert affirme des dons précieux dans ses beaux nus à la chair dorée qu'il sait exalter par des ombres. Son *lever* est une page qui honore un peintre ; Ladureau est beaucoup plus lui-même dans son paysage calme qui nous montre une petite ville endormie au bord de l'eau que dans sa composition de tauromachie. La *femme à la robe bleue* de Jaulmes est traitée dans un sens décoratif ; la *neige* de Lepreux est agréable sans plus ; la *marine* d'Huyot est lourde, le *paysage mâconnais* d'Antoine Villard est une œuvre sérieuse dont les qualités se dissimulent. Cette fois voici l'ancien groupe cubiste avec Gleizes, Fernand Léger, André Lhote, Delaunay et sa femme Sonia Delaunay, Gromaire. Il eût été juste d'y joindre Jacques Villon et Kupka et d'y ramener Metzinger. L'*allégresse* de Fernand Léger avec son groupe de trois femmes et ses attributs ne manque pas d'originalité. Est-ce l'aboutissement d'un art fait de discipline mécanique et de description linéaire ? André Lhote oppose un ancien *portrait de femme*, très cubiste d'aspect, à un récent paysage où, sous l'ordonnance de grands arbres, s'ébattent en leur jeu dangereux *Léda* et le cygne. Cette juxtaposition explique l'évolution de l'artiste, mais la justifie-t-elle ? De Gromaire les lavandières lourdement évoquées n'annonçaient pas la *vue de Paris* d'une simplification schématique. D'Albert Gleizes un portrait d'expression cubiste et une toile un peu confuse : *à la cuisine*, datant de 1911. Manzana a le charme des précieux décorateurs. Ses *dindons dans les fleurs* ont de la saveur. Barat-Levraux affirme ses dons de paysagiste, et compose heureusement ses tableaux. On peut préférer le *Pont de Sèvres* de Maurice de Vlaminck, rudement coloré, à sa *nature morte au canard*, peut-être plus lyrique, mais d'un facile effet. Tous deux attestent les dons profonds d'un grand peintre. De Carlos Reymond, de bien délicats *paysages*. Le bel ensemble de Charles Igounet de Villers, avec ses *marines*, ses *rochers*, ses *poissons* si bien dessinés, ses *vues de Paris*, si précises, fera un instant oublier au profit du peintre les services rendus aux *Indépendants* par leur secrétaire général, et ce sera justice.



Photo X.

Baigneuses par Charles Kvapil.

Avec un simple *tiroir de buffet* et un morceau d'étoffe verte, Charles Péquin compose un délicieux tableau, tandis que Luc-Albert Moreau réussit une bien jolie harmonie bleue et rose en peignant un *portrait de femme* que je préfère beaucoup à sa *vision de guerre*. On admirera le *nu* de Segonzac, brossé lourdement, et son paysage solide, comme on s'arrêtera longuement, un peu plus loin, devant les tableaux de Chagall qui est une manière de magicien et de poète surréaliste. Louons les *tonnelles* de Laboureur, d'un si agréable modernisme français. Les scènes de Goerg sont triviales. Ce peintre cependant possède des dons sérieux et tente de charger ses œuvres de pensée. Plus modérés nous apparaissent Yves Alix malgré ses déformations volontairement caricaturales — les mannequins, — Detthow avec *sa femme au bar* et même Valentine Prax avec ses *arlequins* et sa *jeune fille à l'oiseau*.

Bompard est beaucoup plus simplement réaliste dans ses *marins à Doëlan* et réussit un très beau contre-jour ; Jacquemot est toujours le précieux peintre de natures mortes que faisait entrevoir son *assiette japonaise au vase bleu*, il y a plus de vingt ans. A signaler encore, avant de quitter cette génération d'artistes, la *Nativité* de Bergevin et la *fenaison* de Dubreuil. Au passage nous

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

noterons la *sculpture polychrome* de Zadkine qui ressortit au mouvement cubiste. Mais n'est-ce pas une hérésie que de vouloir transformer une sculpture en une image colorée ?

SALLES 9 A 14 (1911-1921).

De l'ensemble de Roustan se détache, parmi les toiles un peu uniformes, un beau *bouquet de fleurs des champs*. Une poignante vision de *Bretagne* et un *port* lumineux signalent la présence de Maurice Barbey dont nous n'avions pas vu de tableaux depuis l'exposition des trente ans d'Art indépendant. Adrienne Jouclard exprime toujours avec brio la vie mouvementée. Elle traduit cette fois celle de *patineurs* et de *joueurs de rugby*. Jules Zingg, près d'elle, nous offre la solide vision d'un *laboureur* laissant souffler ses bœufs roux. Ce tableau, d'une puissance véritable, appuie sa composition sur une dominante rousse qui la renforce. L'ensemble bien captivant du sculpteur Chauvel meuble la salle 10. Sa *Léda* se défendant de l'attaque du cygne est d'un beau mouvement décoratif et sculptural. On souhaiterait que la Ville en orne un de ses squares.

La salle 11 comporte l'*ensemble* d'Alexandre Urbain. Ce peintre, qui fait souvent preuve d'une certaine noblesse dans son dessin, fait montre, par ailleurs, d'une grande sensibilité. Ses paysages sont très poétiquement évoqués; c'est une sorte d'harmonie dont la prédilection pour une gamme gris-rose lui permet de baigner dans une atmosphère doucereuse ses paysages. A signaler de lui, le *peintre et ses modèles* et un très beau *bord de Seine*.

Le *pioupiou* de Marcel Roche contenait en puissance l'art de l'auteur de cette jolie toile qu'est la *femme arrangeant un bouquet*. Marguerite Crissay est fort bien représentée par sa *jeune fille à la robe bleue rayée* et surtout par ce délicieux *nu au bouquet de roses* qui date de quelques années. J'oublie le *tir de barrage* d'André Fraye pour admirer sa *marine*. Quel solide peintre animalier s'avère Marcel Falter avec son *cheval reculant* et ses *écuyers de cirque*. Jean Chapin avec truculence commente l'*enlèvement d'une jeune fille par un moine du Mont-Athos*, tandis que Léon Lang nous offre une jolie *gerbe de fleurs*, et que Méla Mutter, avec son talent si prenant, nous présente ses *enfants pauvres*, toile ancienne que sa *princesse chinoise* ne saurait faire oublier.

Et voici la salle 12 avec de splendides *nus* de Charles Kvapil, enlevés avec une aisance incomparable, des nus qui palpitent au soleil, dont le sang court sous la peau, qui vivent. Matière riche, corps un peu lourds, quelque chose de flamand. Une délicate *marine à Honfleur* par Gernez et de beaux paysages par Gaston Balande qui n'a pas crainte de rapprocher une *course de taureaux en Camargue* datant de 1913 avec un *jour de fête à Mantes*, peint l'année dernière. Ces deux tableaux baignent dans la lumière et sont dessinés de main de maître. Guindet et son *ouvrier assis*, Eberl et son *passage Clichy*, Neillot et ses ébénistes, nous font songer au populisme. Mais chacune de ces œuvres a des mérites personnels qui sont ceux de leurs auteurs. L.-R. Antral nous ramène encore à cette école chère à Thérive avec

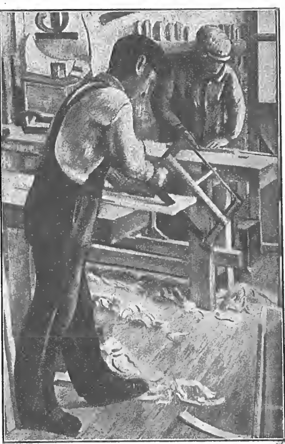


Photo Maurice Poplin.

Les ébénistes par Louis Neillot.

sa *famille ouvrière déjeunant au bois*, mais sa vision possède plus d'acuité. Antral est véritablement populiste dans l'âme et ses paysages même — tel son canal par temps de neige — sont vus par un fils du peuple.

Capon a bien du talent, son *torse au peignoir bleu* est délicieux; sa *nature morte à la cruche* est d'un peintre robuste. Deux dessins de Dignimont sont à noter. D'André Léveillé une agréable *gerbe de fleurs* peinte avec conscience et un petit *accordéoniste;* de Demeurisse un *sous-bois* et une *neige* peinte en pleine pâte. Péronne et ses figures synthétiques: l'*infirmier* et *la fille se peignant,*

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

qui sont plus que des fantaisies caricaturales, dont la couleur souligne l'esprit, du Marboré avec un *portrait de curé au chapeau de paille* et *une fille assassinée*, joue de ses harmonies colorées avec virtuosité. Couleurs pures, taches rutilantes, qui chantent peut-être un peu vulgairement, mais qui chantent... Marcel Rendu et sa *fillette pauvre*, si poignante, et son *paysage* si triste à Berck.

Louise Ibels donne d'excellents dessins retraçant pour nous la misère des chômeurs londoniens. Son style est net et âpre, sa vision presque clowns, figures baudelairiennes pour lesquelles il a de la prédilection ; Jean de Botton, avec la *mort du Gitan*, revient au fait divers, mais il a su en faire un tableau. Ses visages de romanichels sont d'une expression dramatique. On y lit la résignation et la colère vengeresse. Il semble bien que la Fatalité domine le groupe de femmes en deuil, et que devant le mort, ses familiers, plutôt que de verser des larmes, s'apprêtent à prononcer les plus graves serments.

Un vibrant *bouquet de pivoines* de Maxime Juan



Photo Druet.

La Terrasse par Maximilien Luce.

cruelle dans sa criante vérité. La *famille* de Chana Orloff et la *femme à l'éventail* sont marquées d'un très personnel talent de sculpteur.

Avec quelques aînés, la même génération se retrouve dans la salle 13. Quelvée y expose son *Lord Jim* aux sonorités romantiques, Sabbagh un de ses meilleurs tableaux : la *famille en Bretagne*, œuvre fortement construite et peinte avec cœur. Kars donne un *gosse espagnol* bien étudié, André Foy un *Dieu le Père* noyé dans un firmament bien ténébreux ; je préfère ses habituels souligne, mieux que son gracieux *nu*, ses dons de coloriste, tandis que des dessins de Gaston Chopard attestent le talent de cet animalier épris de simplification. L'*ensemble* de Ludovic Vallée, vétéran du Salon et tenant d'un impressionnisme un peu vulgarisé. Encore de Gentils-Camby une petite toile bien harmonisée et des *bateaux au Havre* par une belle matinée, de Clergé des *vagabonds dansant autour d'une femme nue* et un *paysage en forêt*, marqués par une personnalité assez déroutante ; de Gimmi deux portraits intéressants.


APPLICATION DE LA MÉTHODE CARREL
CLONAZONE
DAUFRESNE
ANTISEPTIQUE CHLORÉ, PUISSANT, RAPIDE
INOFFENSIF, SANS ACTION IRRITANTE
INDICATIONS
Toutes les infections où un traitement antiseptique local est possible,
Chirurgie : plaies infectées, abcès, panaris, furoncles, pleurésies purulentes, ostéomyélites,...
Gynécologie & Obstétrique
Urologie, Oto-rhino-laryngologie
2 FORMES
Comprimés permettant un dosage précis
Poudre se dissolvant instantanément dans l'eau
1 comprimé = 1 mesure de poudre = 0 gr. 25
POSOLOGIE
1 comprimé par litre d'eau pour stérilisation instantanée de l'eau destinée au lavage des mains, soins hygiéniques de la femme,
2 comprimés par litre d'eau pour : Urologie, gargarismes, obstétrique.
10 comprimés par litre d'eau pour tous usages chirurgicaux et le traitement des grandes infections.
Poudre Clonazone Daufresne
CLONAZONE
CONDITIONNEMENT VRAC pour hôpitaux et cliniques
LABORATOIRES DES ANTISEPTIQUES CHLORÉS
40, RUE THIERS - LE HAVRE

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

SALLE 14.

L'*ensemble* de Denis Valverane. Les petits tableaux de cet artiste conservent une fraîcheur, une attraction que n'ont plus ses œuvres de grandes dimensions. Valverane est un coloriste distingué, connaissant son métier. On souhaiterait peut-être lui voir moins de virtuosité et plus de personnalité vraie. Ses œuvres, paysages, petits nus, n'en ont pas moins beaucoup de charme. Les *avocats* de du Bellay ne valent point ceux de Forain, mais ils sont étudiés avec soin et évoqués avee talent. Mauriee Savreux espose un bien agréable *bouquet de dahlias*, d'un sûr dessin et d'une harmonieuse pâte, et Madeleine Luka une amusante *maternité*. Curieuse idée qu'a eue Raymond Pallier de présenter une nudiste intégrale observant, masquée par un arbre, une procession. L'ensemble, pour imprévu, ne manque du reste pas d'agrément. De Bernard de Guinhald une *marine* fort bien étudiée, et un *jardin provençal*, de Mme A. Joubert l'*Église de la Salute.*

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES DENTISTES ET LE SECRET PROFESSIONNEL

Une curieuse application des principes du secret professionnel vient d'être faite dans un procès plaidé devant le tribunal de la Seine.

Il s'agissait en effet de savoir eomment on pouvait aecommoder le secret médical avec certaines obligations commerciales ?

Il est certain que l'article 378 du Code pénal assujettit au secret les dentistes comme les médecins et les chirurgiens, surtout depuis la loi du 30 novembre 1892 qui impose aux dentistes les mêmes obligations que celles qui pèsent sur les médecins.

Mais le seeret professionnel peut ne s'entendre que des faits qui rentrent dans l'application stricte de l'art médical : il oblige les dentistes eomme les médecins à un secret absolu pour tout ce qui coneerne le diagnostic, les soins, et généralement toutes les manifestations de l'exercice de leur profession.

Cependant, en dehors même de la pratique de la profession, il est des cas où le médecin se trouve dans l'obligation de faire des révélations

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

de nom et on estime en général que le secret médical ne s'impose plus à lui lorsque ces révélations n'ont pas un rapport direct et immédiat avec la pratique médicale.

C'est ainsi que les tribunaux admettent fort bien qu'un médecin peut produire ses carnets pour faire la preuve des visites qu'il a faites, des interventions auxquelles il a participé, notamment dans une demande en paiement d'honoraires.

Devant le tribunal, la question qui s'est posée était encore plus lointaine de la pratique même de l'art médical.

Un M. Kempf avait consenti une ouverture de crédit de 120 000 francs, en 1929, à un dentiste, M. Loup, moyennant une participation de 2 p. 100 dans les bénéfices du cabinet dentaire, pendant toute la durée du prêt. Et M. Kempf demandait la résiliation de cette ouverture de crédit, ainsi que le remboursement des sommes et avances, prétendant que ces prêts n'avaient été consentis que pour permettre au dentiste Loup de moderniser son cabinet, alors que les sommes prêtées n'avaient pas reçu cette affectation.

A la vérité, le prêteur ne justifiait nullement que le dentiste ait pris à son égard l'engagement d'employer l'argent prêté de telle manière ; mais néanmoins il résultait des échanges des lettres que le dentiste avait promis à son prêteur un intérêt fixe de 8 p. 100 et un intérêt de 2 p. 100 sur le bénéfice net de son cabinet de chirurgien-dentiste.

C'est là que surgissait la question du secret professionnel.

En effet, pour calculer le bénéfice sur lequel devaient être prélevés les 2 p. 100, le prêteur réclamait qu'un expert soit désigné et que le dentiste fût obligé de lui fournir ses livres.

Et le dentiste de répondre qu'il ne pouvait le faire, car, en présentant ses livres, il violait l'obligation au secret et il assurait que le prêteur devait se contenter de ses propres déclarations.

Le tribunal, saisi de la question, a décidé que la règle du secret professionnel n'empêche aucunement un dentiste de communiquer le nom de ses clients et dire les sommes que ceux-ci lui ont versées ; parce que ces renseignements n'ont aucun caractère confidentiel et que rien n'empêche le dentiste de révéler les noms de ses clients et de déclarer les honoraires qu'il en a reçus.

Cette décision du tribunal est conforme à une jurisprudence antérieure relative au paiement des honoraires, mais il faut reconnaître que si, dans l'espèce, la divulgation des noms des clients

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

ne cause un préjudice à qui que ce soit puisqu'il s'agit d'un dentiste, il en serait tout autrement s'il s'agissait d'un médecin spécialiste, notamment d'un syphiligraphe ; de telle sorte qu'il nous apparaît comme bien difficile d'admettre la solution du tribunal comme une solution de principe.

La révélation faite par le médecin, même si elle n'a trait qu'aux noms de ses clients, peut parfois à elle seule constituer une véritable révélation de faits secrets de leur nature, et par conséquent une violation de secret professionnel.

Le jugement rendu par le tribunal de la Seine, le 20 février 1933 (*Gaz. Pal.*, 1933), est ainsi libellé dans la seule partie qui nous intéresse :

« Attendu que, par contre, Kempf est fondé à se prévaloir d'une clause du contrat stipulant que Loup fournira à Kempf « un intérêt annuel de 8 p. 100 en rémunération de cette somme prêtée et donnera à M. Adrien Kempf 2 p. 100 sur le bénéfice net annuel réalisé par son cabinet de chirurgien-dentiste...

« Attendu que Loup, bien qu'ayant payé les intérêts ainsi stipulés pour les sommes qu'il a déjà reçues, prétend ne devoir une participation aux bénéfices qu'à dater du jour où il aura reçu le total du montant de l'ouverture de crédit ;

« Mais attendu que, d'après ses prétentions mêmes, le contrat conclu n'est à son égard qu'un somple prêt d'argent sans but spécial ; que rien, par suite, n'établit une indivisibilité quelconque entre les deniers prêtés et ne permet de subordonner la rémunération d'un prêt partiel, accepté comme tel, à la réalisation intégrale du prêt ;

« Attendu, d'ailleurs, que Loup ne conteste pas qu'il doive déjà l'intérêt des sommes qui lui ont été versées ; qu'il ressort de la clause précitée que la part de bénéfices stipulée au profit de Kempf n'est qu'un complément des intérêts et doit être calculée et payée comme les intérêts ;

« Attendu qu'il suit, d'ailleurs, de là que Loup ne doit pas la totalité des 2 p. 100 de bénéfices stipulés tant qu'il n'a pas reçu le total de l'ouverture de crédit ; qu'il n'est comptable de ces 2 p. 100 que proportionnellement à ce qu'il a reçu, c'est-à-dire qu'il ne doit que les cinq douzièmes de ce pourcentage à dater du jour où il a reçu les premiers 50 000 francs, et les trois quarts de ce pourcentage à dater du jour où il a été en possession des trois quarts des sommes créditées ;

(Suite à la page VIII)

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« Attendu que pour déterminer le chiffre des bénéfices du cabinet dentaire sur lequel doit être calculé ce pourcentage, il est nécessaire de recourir à une expertise comme l'avait fait le jugement du 10 décembre 1930 ;

« Attendu que Loup prétend vainement que cette expertise est impossible, comme devant nécessairement porter une atteinte au secret professionnel ;

« Attendu que la règle du secret professionnel n'empêche aucunement un dentiste de communiquer les noms de ses clients et dire les sommes que ceux-ci lui ont versées, ces renseignements n'ayant aucun caractère confidentiel ; qu'il y a donc lieu de maintenir, sur ce point, les dispositions du jugement du 10 décembre 1930, en spécifiant toutefois que les investigations des experts porteront sur la période allant du 25 mai 1929 jusqu'à la date du présent jugement. »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 mars 1934.

Étude bactériologique de quelques produits opothérapiques. — MM. REGNIER et LEJOINIE. — Les poudres d'organes contiennent une flore microbienne semblable à celle que l'on peut trouver dans certains produits alimentaires parfois utilisés sans cuisson préalable. L'examen de cette flore ne décèle aucun pouvoir pathologique. Elle est apportée de l'extérieur.

Il est possible d'améliorer par certains soins les poudres d'organes, notamment en prolongeant leur séjour à l'étuve ou en les traitant par le sulfure de carbone.

Ces modes opératoires n'altèrent pas les principes actifs. Les auteurs l'ont vérifié sur les poudres de surrénales. Il y aurait lieu de vérifier pour toutes les autres poudres d'organes la conservation de leurs principes actifs.

La signification dans la tuberculose de la réaction à la résorcine de Vernes. — M. MARCHOUX. — Par des procédés connus, MM. Chorine et Prudhomme ont partagé en trois parties des protéines du sérum : les euglobulines par dialyse, les pseudoglobulines par le sulfate d'ammonium et les sérines par évaporation du reliquat. En faisant varier dans le sérum normal la proportion relative de ces trois éléments, on constate que la réaction à la résorcine de Vernes dénonce l'augmentation des globulines et la diminution des sérines. Cette réaction constitue donc un moyen commode et rapide de connaître ce déséquilibre du sérum des tuberculeux auquel Achard et ses collaborateurs reconnaissent avec raison une grande valeur pronostique.

La pathologie comparée et la question controversée de l'existence du nævo-cancer parotidien chez l'homme. — M. BALL.

Funiculite et phlébite spermatique chez les solipèdes. — MM. SENDRAIL et LASSERRE.

Élection. — L'Académie avait à pourvoir au remplacement de M. Émile Roux dans la section des membres libres. Rappelons que ce fauteuil fut occupé par Pasteur avant M. Roux. Les candidats étaient ainsi classés. En première ligne, M. Gaston Ramon, en seconde ligne *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. Henri Bouquet, Lasnet, Meige et Sabouraud. Adjoint par l'Académie : M. Lepape. Au premier tour de scrutin, M. Gaston Ramon est élu par 78 voix sur 89 votants, M. Henri Bouquet et M. le médecin général inspecteur Lasnet ont obtenu 4 voix chacun, M. Meige 2 voix, il y a eu 1 bulletin blanc.

M. Gaston Ramon, directeur de l'annexe de Garches de l'Institut Pasteur, est le neveu et le disciple d'Emile Roux. On connaît sa découverte de la floculation dans un mélange neutre de toxine et d'antitoxine diphtérique. Ses recherches sur l'anatoxine diphtérique, sur l'anatoxine tétanique, sur les vaccinations associées, ont abouti à des résultats admirables.

L'Académie procède enfin à l'élection des membres des commissions de prix.

Commission des prix pour 1934. — Prix :

DE L'ACADÉMIE. — MM. Bezançon, Vaquez, Labbé.

ALVARENGA. — MM. Brault, Hallion, Darier.

AMUSSAT. — MM. Mauclaire, Rouvière, Ombrédanne.

APOSTOLI. — Mme Curie, MM. Zimmern, Strohl.

D'ARGENTEUIL. — MM. Legueu, Auvray, Gosset.

ARGUT. — MM. Petit, Delbet, Rouvillois.

AUDIFFRED. — MM. Marfan, Sergent, Lesage.

BAILLARGER. — MM. Souques, Dumas, Claude.

BARBIER. — MM. Jeanselme, Lesné, Ravaut.

BERRAUTE. — MM. Menetrier, Regaud, Roussy.

BOULONGNE. — MM. Camus, Ravaut, Lemierre.

BOUCERET. — MM. Hallion, Lapicque, Portier.

BRAULT. — MM. Vincent, Lœper, Laubry.

BUIGNET. — MM. Vincent, Béhal, Desgrez, Tiffeneau, Delépine, d'Arsonval.

BUISSON. — MM. Bar, Sergent, Lesné.

CAILLERET. — MM. Legendre, Le Noir, Rathery.

CAMPBELL-DUPIERRIS. — MM. Hartmann, Legry, Cunéo.

CAPURON. — MM. Darier, Jeanselme, Ravaut.

CHEVILLON. — MM. Roussy, Cunéo, Ombrédanne.

CLARENS. — MM. Dopter, Brouardel, Sacquépée.

DAUDET. — MM. Guillin, Petit, Claude.

DESPORTES. — MM. Meillère, Desgrez, Brumpt.

DIEULAFOY. — MM. Roger, Labbé, Lereboullet.

GARNIER. — MM. Vincent, Nobécourt, Lemierre.

GAUCHER. — MM. Darier, Jeanselme, Levaditi.

GODARD. — MM. Balthazard, Carnot, Le Noir.

GUERRIN. — MM. Souques, Rathery, Lemierre.

GUINCHARD. — MM. Martin, Renault, Lesné.

Catherine HADOT. — MM. Bar, Rouvillois, Rist.

HERPIN, de Genève. — MM. Souques, Guillain, Claude.

HUGUIER. — MM. Siredey, Faure, Duval.

INFROIT. — MM. Béclère, Sergent, Zimmern.

LABORIE. — MM. Routier, de Lapersonne, Walther,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Hartmann; MM. Sieur, Delbet, Legueu, Faure, Mauclaire, Duval; MM. Auvray, Gosset, Rouvillois, Morax, Cunéo, Ombrédanne.

LARREY. — MM. Dopter, Jeanselme, Marchoux.

Fondation LAVAL. — MM. Balthazard, Roussy, Cunéo.

LEVEAU. — MM. Netter, Legry, Lœper.

MAGITOT. — MM. Sébileau, Mauclaire, Rouvillois.

CLAUDE MARTIN. — MM. Sébileau, Routier, Sieur.

MERZBACH. — MM. Marfan, Bezançon, Renault.

MEYNOT. — MM. Sébileau, Sieur, Cunéo.

MONBINNE. — MM. Brumpt, Perrot, Mesnil.

PANNETIER. — MM. Sieur, Carnot, Duval.

Fondation PÉAN. — MM. de Lapersonne, Duval, Gosset.

POURAT. — MM. Fourneau, Tiffeneau, Bougault.

RICAUX (diabète). — MM. Labbé, Nobécourt, Rathery.

RICAUX (tuberculose). — MM. Martin, Bernard, Bertrand.

ROBIN. — MM. Pouchet, Meillère, Desgrez.

SABATIER. — MM. Brault, Sergent, Auvray.

SAINTOUR. — MM. Sergent, Bernard, Lereboullet.

TARNIER. — MM. Hartmann, Legueu, Auvray.

TARNIER. — MM. Siredey, Fauré, Couvelaire.

TESTUT. — MM. Sébileau, Sieur, Rouvière.

VERNOIS. — MM. Davier, Renault, Laubry.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 16 mars 1934.

Trois cas de splénomégalie chez l'adulte. Guérison par le traitement stibié. — MM. PAUL GIRAUD; MOLLARET et FÉLIX MONGES (de Marseille). — Dans ces trois observations on retrouvait le syndrome clinique et sérologique du kala-azar, mais le parasite spécifique n'avait pu être mis en évidence. Un traitement stibié d'épreuve amena la guérison dans des délais relativement courts.

Dans la région du Sud-Est de la France, surtout, toute splénomégalie chronique fébrile qui ne fait pas nettement la preuve de sa nature étiologique doit être soumise au traitement par les sels d'antimoine. Ce traitement, s'il est suffisamment intense et prolongé, permettra de fixer le diagnostic et d'obtenir des guérisons parfois inespérées.

Cavernes plurilobaires. — MM. AMEUILLE, M. COSTE et J. LEMELLETIER présentent des observations de cavernes géantes intéressant simultanément plusieurs lobes d'un même poumon.

Ils insistent sur les difficultés de les distinguer du pneumothorax ou du pyopneumothorax ; sur le mécanisme anatomique qui les établit en faisant communiquer des excavations lobaires entre elles à travers les scissures.

Pour que cette communication soit amenée à se réaliser, il faut que les bronches de drainage d'un des lobes soient oblitérées. Dans leurs observations, cette oblitération était de cause externe, due à l'envahissement de la paroi, de l'extérieur à l'intérieur, par des néoformations tuberculeuses provenant des ganglions bronchiques.

L'élimination maxima du glucose sous l'action de la phlorizine. — MM. PAUL GOVAERTS et P. CAMBIER (Bruxelle) critiquent la théorie du seuil de glucose d'Ambard et Chabanier qui prétendent que dans le diabète le glucose supraliminaire s'élimine selon les mêmes lois que l'urée, et fondent cette opinion sur le fait que chez le chien phloriziné, la constante glyco-sécrétoire deviendrait égale à la constante uréosécrétoire ; ce point correspondrait au maximum possible d'excrétion de glucose. Les auteurs ont repris ces expériences et ont constaté que l'index de concentration du glucose rejoignait progressivement celui de la créatinine ; c'est donc d'après l'élimination de la créatinine et non d'après celle de l'urée qu'il est possible de prévoir l'excrétion maxima de glucose que l'on peut provoquer par la phlorizine. L'élimination du glucose chez l'animal phloriziné ne suit donc pas les lois de la constante uréo-sécrétoire.

Azotémie et déchloruration. Un cas de tétanie gastrique avec alcalose et chloropénie. — MM. J.-J. MOZER et RENÉ S. MACH (de Genève) rapportent l'observation d'un malade atteint de sténose du pylore qui à la suite de vomissements prolongés a présenté plusieurs crises de tétanie. L'examen du sang a montré l'existence d'une hypochlorémie plasmatique (1,53) et globulaire (1,08) avec une azotémie de 1gr,60 et une alcalose marquée (réserve alcaline de 92 volumes de CO²). Le taux de la calcémie est toujours resté normal, les urines n'ont présenté aucun signe d'altérations rénales. Tous les troubles ont disparu à la suite d'injections de sérum salé, le malade a pu être opéré et il a parfaitement bien guéri. La perte de chlore par les vomissements répétes a été le *primum movens* du syndrome de carence chlorée présenté par ce malade. L'azotémie est secondaire à l'hypochlorémie et on a le droit de parler ici d'azotémie *par* chloropénie. Ces états d'hypochlorémie par troubles digestifs sont identiques à ceux qu'on réalise expérimentalement chez le chien à l'aide d'injections d'apomorphine. Les auteurs étudient en outre la pathogénie de la tétanie qu'ils pensent être en relation avec l'alcalose consécutive aux vomissements.

Nouvelle contribution au traitement des troubles post-encéphalitiques par l'atropine à hautes doses. — MM. MARINESCO et E. FAGON ont traité par cette méthode 51 malades ; ils ont obtenu de très bons résultats sur la rigidité et considèrent que c'est le meilleur traitement des troubles post-encéphalitiques.

L'avenir et la descendance des énurétiques qui n'ont pas reçu de traitement antisyphilitique. — M. MARCEL PINARD montre quelle valeur l'énurésie présente comme signal d'alarme révélateur d'une hérédo-syphilis.

Si la valeur de ce signe est méconnue et si le traitement antisyphilitique n'intervient pas, il est bien rare que des accidents plus ou moins graves ne surviennent pas tôt ou tard aussi bien sur la génération touchée que sur les suivantes. Par les exemples apportés, l'auteur montre de quelle utilité peut être l'intervention du médecin.

M. PICHON croit qu'il est excessif de considérer l'énurésie comme toujours syphilitique; c'est avant tout un phénomène d'ordre psychique. D'ailleurs les résultats du traitement antisyphilitique sont bien inconstants.

M. PINARD pense que tout trouble psychique de l'enfant a un substratum organique; le plus souvent c'est la syphilis.

M. PICHON trouve exagérée une telle conception ; de nombreux troubles psychiques n'ont aucun substratum organique.

M. PINARD considère le critère thérapeutique comme tout à fait accessoire : ce n'est pas l'énurésie qu'il faut guérir, mais la syphilis.

STATIONS THERMALES ET CLIMATIQUES

AX LES THERMES (Ariège)

Altitude 718 mètres. Climat de montagne à air pur, tonique. Eaux sulfurées sodiques de 22° à 75°. *Indications :* Les diverses manifestations des rhumatismes, les affections oto-rhino-laryngologiques, les dermatoses. Saison : du 1er juin au 31 octobre.

BARBOTAN LES THERMES (Gers)

Eaux sulfurées sodiques carbo-gazeuses. Bains et boues végéto-minérales à eau courante naturelle, 36°.

Indications : Suites de phlébites, rhumatismes, sciatiques. *Saison :* 1er mai-15 octobre.

BARÈGES (Hautes-Pyrénées)

Altitude 1 250 mètres. Eaux sulfurées sodiques thermales. *Indications : a)* affections osseuses et articulaires chroniques ; *b)* dermatoses torpides sans prurit. *Saison :* du 15 mai au 1er novembre.

BOURBONNE LES BAINS (Haute-Marne)

Altitude 272 mètres. Eaux chlorurées sodiques, hyperthermales.

Indications : Arthropathies rhumatismales, goutteuses, traumatiques, suites de fractures et de luxations, lésions osseuses. *Saison :* du 1er mai au 15 octobre.

BRIDES-LES-BAINS (Savoie)

Altitude 580 mètres. Climat de montagne tempéré. Eaux thermales sulfatées et chlorurées sodiques.

Indications : Obésité, congestion et troubles fonctionnels du foie, entérites chroniques et infections colibacillaires, états d'anaphylaxie. *Saison :* fin mai à fin septembre.

CAUTERETS (Hautes-Pyrénées)

Altitude 950 mètres. Nez, gorge, oreilles, bronches, voies respiratoires, enfants. *Saison :* juin-octobre ; tarifs réduits en juin, septembre.

Établissements thermaux remis à neuf et outillage entièrement modernisé.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'*Union Thermale Pyrénéenne*, 76, boulevard Haussmann, Paris (8e), *Tél. Europe* 35-77.

CHATEL-GUYON (Puy-de-Dôme)

Altitude 400 mètres. Climat tempéré. Station la plus riche du monde en chlorure de magnésium.

Indications : Maladies de l'intestion et du foie, colibacillose, entérites infantiles et coloniales. *Saison :* du 1er mai au 6 octobre.

LA BOURBOULE (Puy-de-Dôme)

Altitude 850 mètres. Eaux arsenicales fortes, chlorurées sodiques, bicarbonatées, radio-actives.

Indications : Maladies des voies respiratoires, maladies des enfants, dermatoses, diabète, anémie, paludisme. *Saison :* 15 mai-15 octobre.

Cure à domicile : par quarts de bouteilles ; colis 12 et 24 quarts. Toutes pharmacies par commandes adressées à Cie des Eaux Minérales à La Bourboule (Puy-de-Dôme).

NERIS (Allier)

Altitude 364 mètres. Eaux alcalines hyperthermales, radio-actives, carbonatées métalliques, chargées de matières organiques (Conferves).

Indications : Maladies du système nerveux, rhumatismes, affections gynécologiques. *Saison :* du 15 mai au 1er octobre.

PLOMBIÈRES (Vosges)

Saison : 15 mai-30 septembre, à six heures de Paris (Voitures directes). Eaux thermales radioactives. Établissements neufs. Installations perfectionnées. Intestins, syndromes du sympathique, rectites, hémorroïdes, syndromes entéro-gynécologiques, rhumatismes, névralgies sciatiques.

POUGUES (Nièvre)

Altitude 200 mètres. Eaux froides, bicarbonatées mixtes, à prédominance d'ion calcium, un peu ferrugineuses et lithinées.

Indications : Dyspepsies (hyposthénies surtout), hépatisme, asthénie ; cures d'air, d'eau et de repos.

SAINT-SAUVEUR (Hautes-Pyrénées)

Altitude 770 mètres. Eaux tièdes et thermales sulfurées sodiques, gazeuses, radio-actives. *Indications :* affections gynécologiques. *Saison :* du 1er juin au 1er octobre.

SALINS-MOUTIERS (Savoie)

Altitude 490 mètres. Climat de montagne tempéré. Eaux thermales chlorurées sodiques, carbogazeuses fortement radio-actives.

Indications : Insuffisances endocriniennes, maladies des enfants, métrites et annexites chroniques. *Saison :* fin mai à fin septembre.

VITTEL (Vosges)

Eaux sulfatées calciques et magnésiennes froides.

Indications : Goutte, lithiases urique, oxalique ou phosphatique ; pyélites, prostatites, hypertension, néphrite azotémique, lithiase biliaire, glycosurie goutteuse, obésité des arthritiques. *Saison :* du 20 mai au 25 septembre.

LES ACTUALITÉS MÉDICALES

LES SUPPURATIONS GANGRENEUSES DU POUMON

Léon BERNARD et PELLISSIER

Professeur à la Faculté de médecine de Paris. Membre de l'Académie de médecine.

Chef de Clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris.

1 volume in-16 de 92 pages avec figures........ 10 fr.

ACTUALITÉS MÉDICALES

Les Enfants nerveux

Diagnostic, Pronostic, Aptitudes

Par le Docteur André COLLIN

1924. 1 volume in-16 de 151 pages........ 9 fr.

BIBLIOTHÈQUE CARNOT ET RATHERY

PRÉCIS DE PATHOLOGIE INTERNE

MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

I

CERVEAU, CERVELET, MÉNINGES, PÉDONCULES CÉRÉBELLEUX, TUBERCULES QUADRIJUMEAUX, PROTUBÉRANCE, BULBE.

Par le Dr Henri CLAUDE

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin des Hôpitaux, Membre de l'Académie de Médecine.

1932. 2e *édition*, 1 volume in-8 de 626 pages........ 75 fr.

MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

II

MOELLE, MALADIES SYSTÉMATISÉES, SCLÉROSES, MÉNINGES, PLEXUS, MUSCLES, NERFS, SYSTÈME ENDOCRINO-SYMPATHIQUE, NÉVROSES ET PSYCHONÉVROSES.

Par le Dr Henri CLAUDE

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin des Hôpitaux, Membre de l'Académie de Médecine.

1932. 2e *édition*, 1 volume in-8 de 942 pages........ 95 fr.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Un cas de leucémie à cellules indifférenciées et à évolution subaiguë observée chez un tuberculeux pulmonaire traité par les sels d'or. — MM. AMEUILLE et M. COSTE relatent l'observation d'un tuberculeux pulmonaire unilatéral, traité d'emblée par les sels d'or ; chez qui apparut brusquement un syndrome clinique rappelant celui de la granulocytose et qui en réalité se caractérisait au poin de vue sanguin par une formule de leucémie aiguë. A ce propos, l'auteur discute le rôle qu'ont pu jouer dans la production de ce syndrome la tuberculose et l'autothérapie.

M. LÉON BERNARD est d'avis qu'il ne faut pas utiliser les sels d'or sans discrimination ; c'est une thérapeutique utile dont il faut préciser les indications.

M. SERGENT souligne la fréquence des accidents de l'aurothérapie. Les soi-disant succès de cette méthode sont souvent des améliorations spontanées. Il cite deux observations de caverne étendue et de pneumonie tuberculeuse avec guérison spontanée.

M. RIST est très heureux d'entendre freiner l'emploi des sels d'or : il existe une tendance extrêmement fâcheuse parmi les praticiens à utiliser cette médication à tort et à travers, non seulement dans la tuberculose, mais dans les affections les plus diverses. D'où un double danger : accidents toxiques et absence de thérapeutique plus active.

M. LÉON BERNARD n'a jamais été enthousiaste des sels d'or ; son opinion à leur égard n'a jamais varié et il n'a fait que modifier sa technique. Il a d'abord employé des doses d'un gramme par injection et a eu des accidents graves ; actuellement, il n'observe plus jamais d'accidents graves. Il ne croit pas que l'évolution spontanée de la tuberculose puisse donner les mêmes résultats.

M. TZANCK souligne les heureux résultats des sels d'or dans les tuberculoses cutanées ; au contraire, il faut les proscrire dans le lupus érythémateux où ils peuvent provoquer les plus graves accidents. La notion de terrain est capitale.

M HALLÉ considère que les sels d'or rendent d'immenses services en dermatologie. Il a obtenu des résultats admirables dans le lupus érythémateux avec de faibles doses de 5 centigrammes par semaine.

M. TZANCK admet l'action sur le lupus érythémateux, mais pense que dans ce cas les dangers de la médication sont disproportionnés avec la bénignité de l'affection.

M. LEMIERRE n'a jamais eu d'ennuis avec les faibles doses. Il rappelle les résultats expérimentaux impressionnants obtenus par Madsen à Copenhague.

M. SERGENT est très heureux de voir que même les partisans des sels d'or admettent qu'ils peuvent avoir des inconvénients. Il est indispensable que les médecins praticiens connaissent les dangers des sels d'or.

M. RATHERY souligne l'utilité des sels d'or à faibles doses dans le rhumatisme chronique.

M. RIST fait quelques réserves sur la valeur des expériences de Madsen. Lui-même, puis Calmette, Théobald Smith les ont reprises avee des résultats douteux puis négatifs dans une deuxième et une troisième série d'expériences.

M. LÉON BERNARD confirme ces faits. Il y a là vraisemblablement une question de dose.

M. ETIENNE BERNARD n'a jamais eu aucun accident avec des doses de 20 à 25 centigrammes.

M. AMEUILLE signale que la plupart des accidents qu'il a signalés ne sont pas survenus chez des malades traités par lui. Un certain nombre d'accidents échappent à l'observation si on ne les recherche pas systématiquement. Dans un tiers des cas la dose employée n'atteint pas 25 centigrammes (10 centigrammes dans un cas de Flandin).

M. PARAF souligne la rareté des accidents.

M. JACOB a observé des accidents avec de faibles doses ; il s'agit d'intolérance plus que d'intoxication vraie.

M. FLANDIN souligne que presque tous les cas d'agranulocytose ont été observés après de faibles doses, peut-être plus dangereuses que les fortes doses.

M. TZANCK pense que les fortes doses donnent plus d'accidents, mais que les faibles doses ne mettent pas à l'abri de ces accidents.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 7 février 1934.

Remarques sur l'anesthésie épidurale. — M. ROBERT MONOD étudie l'anesthésie épidurale dite méthode de Dogliotti ; il en montre les avantages : anesthésie métamérique limitée à un segment du corps, anesthésie des ganglions paravertébraux, absence de danger pour les centres bulbaires.

Les inconvénients tiennent avant tout à la difficulté technique de la méthode, et aux accidents mortels qui suivent l'injection lorsque celle-ci est faite par erreur dans les espaces sous-arachnoïdiens, étant données les doses élevées de novocaïne nécessaires (60 à 80 centimètres cubes). Il insiste sur les détails de technique qui doivent permettre d'éviter la catastrophe : soit piqûre poussée d'emblée jusque dans l'espace sous-arachnoïdien, puis injection après avoir retiré l'aiguille ; soit piqûre sous le contrôle du manomètre et injection lorsque la pression négative indique que l'on est dans l'espace épidural.

Physiologie chirurgicale de l'espace épidural. — M. ROBERT MONOD analyse un important travail de M. ZORRAQUIN (Buenos Aires) confirmant l'existence d'une pression négative dans l'espace épidural.

M. MAURER estime que la méthode est encore trop peu sûre pour entrer dans la pratique, et signale un cas de mort.

M. DESPLAS, sur six cas, a obtenu un succès complet, un cas avec paraplégie, quatre cas sans aucun résultat.

M. BRÉCHOT ne croit pas qu'un pertuis dure-mérien explique les céphalées post-rachi-anesthésiques.

Invagination chronique sur un lymphosarcome du grêle. — M. MOCQUOT rapporte cette observation de M. CUNY (Annemasse) qui guérit son petit malade (trois ans) par résection après radiothérapie. Guérison maintenue depuis un an.

Perforation typhique. — M. MOURE analyse une observation de M. BERNARDBEIG (Toulouse), qui complète sa laparotomie de drainage par une appendicostomie. Guérison grâce au drainage de l'intestin et à la facilité du goutte à goutte cæcal.

Volvulus du côlon pelvien au cours de la grossesse. — M. HUET rapporte cette observation de M. BANZET. Césarienne, détorsion, guérison.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Un cas exceptionnel d'obstruction intestinale. — M. HUET rapporte une observation curieuse de M. CHRISTIDI (Bucarest) qui, opérant une obstruction intestinale, trouva au milieu d'un bloc d'adhérences une anse intestinale contenant une compresse-champ.

M. MICHON, à ce sujet, rapporte qu'il trouva dans un cas analogue une pince qui traversait à la fois plusieurs anses intestinales.

M. MAUCLAIRE rappelle qu'il a vérifié expérimentalement la pénétration de compresses dans des anses intestinales.

Hémorragies après appendicectomie. — M. AUVRAY rapporte trois cas observés par M. ROLLAND (de la Marine) et les commente.

M. OUDARD a également observé un cas d'hémorragie au septième jour.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 10 mars 1934.

Les injections intraveineuses de gaz carbonique et des gaz thermaux de Royat. — MM. C. LIAN, BARRIEU, FACQUET et MENETREL ont fait une étude expérimentale et clinique des injections intraveineuses de gaz carbonique.

A une vitesse de pénétration inférieure à 50 centimètres cubes à la minute, elles n'influencent pas la pression artérielle, augmentent le débit respiratoire et la réserve alcaline. Pour un débit supérieur à 50 centimètres cubes à la minute, la pression s'abaisse, la respiration s'accélère. A 100 centimètres cubes à la minute, la pression artérielle s'effondre et l'animal meurt. Chez les animaux vagotomisés, les mêmes réactions se produisent. L'injection intraveineuse expérimentale des gaz thermaux carboniques de Royat est hypotensive, même pour une vitesse de 30 centimètres cubes à la minute.

Les auteurs ont fait des injections intraveineuses de gaz carbonique chez 14 malades à des vitesses de 20 à 40 centimètres cubes à la minute pendant dix à vingt minutes. Sur 10 cas d'angine de poitrine, 5 ont été améliorés. Bons résultats dans 3 cas de prurit, dans 1 cas d'asphyxie par le gaz d'éclairage, pour faire cesser l'apnée qui résistait à la respiration artificielle avec inhalation de carbogène. Des résultats favorables avaient été obtenus chez plusieurs chiens soumis à une inhalation expérimentale de gaz d'éclairage.

Faites avec l'oxygénateur de Bayeux, à un débit de 20 à 30 centimètres cubes à la minute, les injections intraveineuses de gaz carbonique paraissent sans danger, et un emploi plus large montrera peut-être l'intérêt pratique de leur utilisation thérapeutique.

Effets de la vagotonine sur l'activité fonctionnelle neuro-musculaire chez les diabétiques. — MM. D. SANTENOISE, L. MERKLEN et M. VIDACOVITCH ont constaté, au cours de recherches effectuées à l'aide de l'ergographe de Mosso, que l'adjonction de vagotonine au traitement insulinien permet d'accroître les possibilités neuro-musculaires des diabétiques et de retarder l'apparition des phénomènes de fatigue. Le cas d'un sujet atteint de diabète consomptif, suivi et traité depuis plusieurs années, est particulièrement typique : alors que l'insuline ne paraît pas améliorer notablement l'ergogramme du diabétique, la vagotonine l'améliore considérablement.

Outre qu'elles apportent une preuve de plus de la différence des propriétés fonctionnelles de l'insuline d'une part et de la vagotonine d'autre part, ces observations soulignent l'intérêt des recherches qui permettront de préciser les conditions d'utilisation de cette nouvelle hormone pancréatique dans la thérapeutique du diabète.

Dépression atmosphérique et variation numérique des hématies. — MM. J. BEYNE, LÉON BINET et M.-V. STRUMZA ont cherché à préciser, sur le chien, les conditions et le mode de production de la polyglobulie déterminée par la dépression atmosphérique. Ils ont tenté de dissocier et d'étudier isolément l'action de la diminution de la tension partielle de l'oxygène dans l'atmosphère, l'action propre de la basse pression atmosphérique et celle des variations de la pression dans l'unité de temps. Les résultats obtenus montrent que la réaction polyglobulique à court terme peut être rapportée à deux facteurs : l'un biochimique, l'anoxémie ; l'autre mécanique, la rapidité de la dépression.

Étude physico-chimique du sang de dix sujets adultes présentant un signe Cedhvostek. — MM. JACQUES DECOURT et CH.-O. GUILLAUMIN, chez dix adultes présentant un signe du Chvostek, n'ont constaté que trois fois un abaissement de calcium plasmatique, portant deux fois sur le calcium total, et une fois sur le calcium ionisé. Dans les sept autres cas, l'examen humoral ne révélait pas d'anomalies appréciables de la calcémie, du rapport $\frac{K}{Ca}$, de la réserve alcaline et du phosphore sanguin. Pour des raisons d'ordre clinique et thérapeutique, les auteurs pensent pourtant que le signe de Chvostek observé dans ces cas ne peut être distingué, au point de vue physiopathologique, de celui qui accompagne la tétanie.

La polypeptidorachie au cours du ramollissement cérébral. — MM. JACQUES DECOURT, S. KAPLAN et Mlle Y. BONNARD, dans quatre cas de ramollissement cérébral par thrombose ou embolie artérielle, ont noté, dans des délais de quatre à trente jours après l'ictus, une quantité très appréciable de polypeptides dans le liquide céphalo-rachidien, variant de 12 à 55 milligrammes. Il semble donc utile, dans les semaines qui suivent la formation d'un ramollissement cérébral, de pratiquer des ponctions lombaires pour favoriser le drainage des produits d'autolyse dont la nocivité vis-à-vis des centres nerveux n'est certainement pas négligeable.

Répartition de la vitamine C dans l'organisme. — MM. A GIROUD, C.-P. LEBLOND et M. RABINOWICZ ont étudié par leur méthode histochimique, la répartition de la vitamine C dans l'organisme. Elle se trouve en abondance dans la cortico-surrénale, le tissu interstitiel du testicule, le corps jaune de l'ovaire. Elle se trouve dans d'autres formations en moindre quantité : médullo-surrénale, tubes séminifères. Les tissus conjonctifs et musculaires n'en paraissent pas contenir ; le poumon, la thyroïde, la parathyroïde de même. Au niveau du tube digestif on constate sa présence dans tout l'intestin grêle. On la retrouve dans le sang et dans le foie. Dans cet organe, elle existe en bien moindre abondance que dans la surrénale, mais cependant on la trouve en quantité notable en cas d'hypervitaminose. Le système nerveux (cellules ner-

veuses) en renferme des quantités notables. Enfin on observe des traces de son passage dans le rein, ce qui correspond avec la présence reconnue de la vitamine C dans l'urine.

Hypoglobulie expérimentale par intoxication saturnine ménagée. — M. ROGER NETTER, faisant ingérer chaque jour à des cobayes quelques gouttes d'une solution d'acétate de plomb, a pu réaliser, d'une manière régulière, une hypoglobulie expérimentale chronique, dont l'observation peut être suivie pendant des semaines et même des mois d'expérience.

Vitesse de sédimentation globulaire chez la femelle de cobaye pleine et chez le fœtus. — M. L. GRIMARD-RICHARD. — La vitesse de sédimentation des globules rouges est toujours plus grande chez la femelle pleine que chez le cobaye normal. Elle est plus faible chez le fœtus que chez la femelle qui le porte, mais elle est plus grande chez le fœtus que chez les cobayes adultes normaux.

Sur l'hyperimmunisation streptococcique de la chèvre. — MM. A. JAUBERT et P. GORET immunisent la chèvre par inoculation de streptocoques morts provenant de nombreuses souches d'infections puerpérales et d'endocardites lentes. Ils utilisent les voies veineuse et souscutanée.

Le sérum obtenu fixe énergiquement le complément en présence d'un antigène streptococcique et se montre très riche en sensibilisatrice (30 unités d'anticorps). Il est parfaitement toléré par l'organisme humain.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 16 janvier 1934.

Myatonie progressive familiale. — M. P. GIRAUD (de Marseille) rapporte l'observation d'une famille où quatre enfants sur cinq ont présenté un syndrome débutant dix jours à deux mois après la naissance et caractérisé par une atonie musculaire rapidement complète donnant un aspect de « poupée de chiffons » ; la face est intacte, la respiration prend le type diaphragmatique, les réflexes tendineux sont abolis, il existe une hypo-excitabilité considérable de tous les muscles et nerfs sans réaction de dégénérescence.

La mort est survenue dans la première année par bronchopneumonie ou par atteinte bulbaire. Les parents sont syphilitiques, mais un traitement spécifique pendant la grossesse des deux derniers enfants n'a pas empêché l'éclosion de la maladie. Le traitement des enfants, qui ne présentaient d'ailleurs aucun stigmate d'hérédosyphilis, n'a amené aucune amélioration.

Rougeole et encéphalite, coma de dix-huit jours, guérison sans séquelles. — MM. G. BLECHMANN et J. TOUPET présentent l'observation d'un enfant de dix ans qui, au décours d'une rougeole discrète, eut une encéphalite grave avec coma prolongé, hyperthermie, contractures suivies d'inertie des quatre membres, modifications des réflexes tendineux et cutanés ; la mort fut attendue d'heure en heure pendant plusieurs jours, mais la guérison survint, et ce qui est tout à fait extraordinaire, sans qu'il y ait la moindre séquelle nerveuse ou mentale.

Le traitement a consisté en deux abcès de fixation pratiqués à neuf jours d'intervalle, 43 injections intraveineuses de salicylate de soude (0gr,25 à 0gr,50 par jour), auto et hétéro-hémothérapie, injections du pus du premier abcès de fixation, de pyoformine, de septicémine, etc. Les auteurs ont eu l'impression nette d'une amélioration à la suite de chacun des abcès de fixation.

Purpura hémorragique par arsénobenzène, transfusion sanguine, guérison. — M. ESCHBACH (de Bourges).

ANDRÉ BOHN.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 1er février 1934.

Tumeur tératoïde sus-cérébelleuse. Ablation. Guérison. — MM. Marcel DAVID, G. LOISEL, G. RAMIREZ et M. BRUN présentent une malade chez laquelle ils ont enlevé avec succès une tumeur, en partie kystique, sus-cérébelleuse sous-tentorielle, étendue jusqu'à la fente de Bichat.

Cette malade, âgée de dix-neuf ans, aveugle avec atrophie optique à bords peu nets, présenta, durant une certaine partie de l'évolution, des signes de la série infundibulo-hypophysaire. On constatait, en outre, une destruction de la selle turcique et des signes cérébelleux bilatéraux. Le diagnostic était hésitant entre un craniopharyngiome et une tumeur de la fosse postérieure. La ventriculographie confirma cette dernière hypothèse.

Les auteurs rappellent à ce sujet la relative fréquence des manifestations de la série infundibulo-hypophysaire au cours des tumeurs de la fosse postérieure, où elles sont en rapport, au moins partiellement, avec la distension du troisième ventricule, bien prouvée ici par la ventriculographie.

Ils insistent surtout sur la rareté d'une telle variété histologique au niveau de la fosse postérieure. La nature tératoïde de la tumeur leur semble nettement prouvée : 1° par les caractères du liquide kystique (liquide à paillettes) ; 2° par le polymorphisme des éléments de la lignée gliale, presque tous frappés de sénescence ; 3° par l'emplacement rétro-épiphysaire de la tumeur.

MM. BAUDOUIN, BARRÉ, LHERMITTE discutent l'interprétation des syndromes infundibulo-hypophysaires observés au cours de l'évolution des tumeurs de la fosse postérieure.

La narcolepsie cryptogénétique avec onirisme et somniloquie. — MM. J. LHERMITTE et R. HUGUENIN. — Il est exceptionnel que la crise narcoleptique se double d'onirisme flagrant ; or, chez la malade présentée, chaque attaque de sommeil s'accompagne de rêves d'une particulière intensité : rêves angoissants, terrifiants, où elle aperçoit son père dans des situations dramatiques. Bien souvent cet onirisme diurne s'extériorise par une activité psycho-motrice, qui attire l'attention de l'entourage. La malade parle tout haut, et répond, même inconsciemment, aux questions qui lui sont posées. Le sommeil nocturne reproduit les mêmes particularités que les crises hypnoleptiques.

Dans ce fait, l'origine de la narcolepsie n'apparaît pas clairement : c'est un exemple de syndrome de Gelineau avec cataplexie, qu'on pourrait qualifier avec Redlich de narcolepsie idiopathique. Toutefois, on note l'établissement tardif des règles, à dix-sept ans, ce qui donne à penser à une dysrégulation endocrinienne.

J. MOUZON.

NOUVELLES

Hôpital Lariboisière. — 1° CONFÉRENCES DE SÉMIOLOGIE RADIOLOGIQUE A L'USAGE DES PRATICIENS, sous la direction de M. Ch. GUILBERT.

Les conférences commenceront le 11 mai pour être terminées le 19, à 12 heures. Le matin, examens à l'écran. A 12 heures, lecture des clichés. A 16 heures et 17 h. 30, conférences avec projections.

Programme des cours. — 11 mai : Conférence d'ouverture, préparation des examens, méthodes spéciales. — 12 mai : Poumons, plèvre, aspect normal et tuberculose ; poumons, plèvre, lésions aiguës et chroniques. — 14 mai: Tube digestif, estomac; tube digestif, duodénum. — 15 mai : Vésicule, périviscérite du carrefour, malformation duodénale. Côlon, carrefour inférieur. — 16 mai : Cœur. Vaisseaux de la base. — 17 mai : Tuberculose, syphilis osseuse. Lésions traumatiques des os et lésions diverses. — 18 mai : Crâne; dents. — 19 mai : Repérage des corps étrangers. Appareil urinaire.

Avec le concours de MM. Ordioni, Corbier, Frain et Bouland.

Droit d'inscription: 300 francs. S'inscrire au laboratoire central de radiologie de l'hôpital Lariboisière.

2° CONFÉRENCES DE TECHNIQUE RŒNGENTHÉRAPIQUE (technique de la dose profonde) à l'usage des spécialistes et des étudiants. Les lundi et samedi, à 11 heures, par M. Ch. Guilbert, chef de laboratoire, à partir du 15 avril. Conférences gratuites.

Cours de pratique laryngologique et phoniatrique. — Dix leçons sur les « Maladies de la voix » seront données du lundi 16 avril au samedi 21 avril 1934, à l'hôpital Bellan, 7, rue du Texel, Paris (14e), sous la direction du Dr Jean Tarneaud, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Bellan et du Conservatoire national de musique.

Ce cours, essentiellement pratique, comprendra deux leçons par jour, à 9 heures et 17 h. 30, accompagnées de démonstrations et d'examen de malades.

Droit d'inscription : 250 francs.

Pour les inscriptions et tous renseignements, s'adresser au Dr Tarneaud, 27, avenue de la Grande-Armée, Paris (16e).

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — COURS DE PERFECTIONNEMENT 1934. — M. le professeur F. TERRIEN avec le concours de MM. les professeurs Rathery, Regaud, Strohl et Tiffeneau, de MM. les professeurs agrégés Velter, Zimmern, de M. Ramadier, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux et M. Renard, ophtalmologiste des hôpitaux et de MM. Cousin, Veil, Blum, Dollfus, Hudelo, Braun et Goulfier, chefs de clinique, chefs de laboratoire et assistants du service, fera un cours de perfectionnement d'ophtalmologie du vendredi 20 avril au mardi 15 mai 1934.

Les leçons comporteront : 1° Un exposé des plus récentes méthodes diagnostiques et thérapeutiques des dernières acquisitions de la physiologie, de la neurologie oculaire et de l'optique physiologique. 2° La démonstration des perfectionnements apportés aux procédés chirurgicaux ou aux méthodes de traitement par agents physiques.

Ces leçons auront lieu : 1° pour les exposés théoriques : à l'amphithéâtre de la clinique ; 2° pour les travaux de laboratoire : au laboratoire de la clinique ; 3° pour la médecine opératoire : à l'Ecole pratique de la Faculté et au laboratoire de l'Hôtel-Dieu ; 4° pour les démonstrations d'électrothérapie, de radio et de radiumthérapie: à l'Institut d'électrothérapie et à l'Institut du radium (fondation Curie).

A l'occasion de ce cours, des leçons magistrales seront faites par M. le professeur Rathery (lésions diabétiques de l'œil), M. le professeur Regaud (radiumthérapie oculaire), M. le professeur Tiffeneau (pharmacologie ophtalmologique), M. le professeur Zimmern (électrothérapie ophtalmologique).

Ce cours est divisé en deux séries :

Première série : Clinique et Laboratoire.

Deuxième série : Chirurgie oculaire.

Le droit d'inscription est fixe à 300 francs par série.

Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis, vendredis, de 1 heure à 3 heures, avant le 1er mai, ou mieux, à l'A. D. R. M., salle Béclard (Faculté de médecine), qui facilitera les formalités d'inscription.

Cours de physiologie de l'éducation physique. — M. CHAILLEY-BERT, agrégé, commencera le mardi 24 avril 1934, à 14 heures, à l'Amphithéâtre Vulpian, une série de conférences réservées aux médecins et aux étudiants en médecine, et les continuera les jeudis, samedis et mardi suivants à la même heure.

SUJET DES CONFÉRENCES : *Le muscle, le système nerveux l'appareil cardio-pulmonaire; les méthodes d'éducation physique, leurs indications ; l'éducation physique aux différents ages ; l'éducation physique et ses rapports avec la médecine.*

IXe Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose. — La IXe Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose (secrétaire général, professeur LÉON BERNARD) se réunira à Varsovie, les 4, 5 et 6 septembre 1934, sous le haut patronage de S. E. le Président de la République de Pologne et sous la présidence du professeur Pieztrziynski, président de l'Union internationale. La discussion sera limitée à trois sujets principaux : Question biologique : « Variations biologiques du bacille tuberculeux », rapporteur professeur Karwacki (Pologne). — Question clinique : « Les formes médicales et chirurgicales des tuberculoses osseuse et articulaire et leur traitement », rapporteur professeur Putti (Italie). — Question sociale : « L'utilisation des dispensaires pour le traitement des tuberclueux », rapporteur professeur Léon Bernard (Paris). 10 co-rapporteurs, désignés d'avance d'après une liste présentée par les 43 pays membres de l'Union ont été adjoints au rapporteur principal pour ouvrir la discussion sur chacune des questions inscrites à l'ordre du jour.

Le Comité d'organisation de la Conférence a préparé un programme très attrayant de réceptions et d'excursions ; ces dernières feront connaître aux congressistes les principales institutions antituberculeuses de Pologne, ainsi que les sites les plus renommés de ce pays.

Les membres de l'Union internationale sont invités à la Conférence et sont exemptés de tous frais d'inscription. Ils sont priés de remettre leur adhésion, soit par l'intermédiaire de leur gouvernement ou Association nationale, soit directement au Comité d'organisation de la Conférence à l'adresse suivante :

Comité d'Organisation de la IXe Conférence de l'Union

NOUVELLES *(Suite)*

internationale contre la tuberculose, 24, rue Chocimska, Varsovie (Pologne).

Les personnes qui ne sont pas membres de l'Union et qui désirent s'inscrire comme « membres de la Conférence » doivent envoyer leur demande, accompagnée d'une cotisation de 50 zlotys, au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VI[e]).

LISTE DES CO-RAPPORTEURS. — *Question biologique* : MM. les professeurs[1] J. Van Beneden (Belgique), Courmont (France), M. F. Van Deinse (Pays-Bas), M. le professeur Bruno Lange (Allemagne), MM. Esmond Long (Etats-Unis), Yevrem Nedeljkovitch (Yougoslavie), M[me] Eugénie Piasecka-Zeyland (Pologne), M. Saenz (Uruguay), MM. les professeurs K. Schlossmann (Esthonie) et Valtis (Grèce).

Question clinique : M. le professeur Bezançon (France), M. Ole Chievitz (Danemark), M. le professeur Philipp Erlacher (Autriche), MM. Gebhardt (Allemagne), C. L. Hyde (Etats-Unis), Maffei et Delchef (Belgique), A.-J. Palmén (Finlande), M. le professeur Rollier (Suisse), MM. H. Waldenström (Suède), A. Wojciechowksi (Pologne).

Question sociale : MM. Th. Begtrup-Hansen (Danemark), Blümel (Allemagne), C. Dabrowski et C. Vroczinski (Pologne) (en collaobration), Fergus Hewat (Grande-Bretagne), M. le professeur A. Ilvento (Italie), MM. L. Koganas (Lithuanie), J.-A. Miller (Etats-Unis), Marius Nasta (Roumanie), Tchépoulitch (Yougoslavie), J. Veelak (Tchéco-Slovaquie).

Congrès international d'endocrinologie à Marienbad (24-26 mai 1934). — La Société des médecins de Marienbad a décidé, en vue de l'importance de la doctrine de sécrétion interne pour la science et pour la thérapie médicale, d'inaugurer un Congrès international pour l'Endocrinologie à Marienbad, qui aura lieu du 24 au 26 mai 1934, sous la direction du professeur D[r] Julius BAUER (Vienne) et sous la protection du professeur E. Abderhalden (Halle) et du professeur Wagner-Jauregg (Vienne).

Les discours vont être tenus par MM. : E. Abderhalden (Halle), L. Asher (Berne), J. Charvat (Prague), H. Eppinger (Vienne), W. Falta (Vienne), C. Foa (Milan), E. Gamper (Prague), A. Giuric (Prague), K. Hynek (Prague), F. Kisch (Vienne-Marienbad), E. Laqueur (Amsterdam), E. Leriche (Lyon), W. Nonnenbruch (Prague), J. Pelnar (Prague), N. Pende (Genova), J. Snapper (Amsterdam), W.-H. Veil (Jena), B. Zondek (Stockholm).

Tous les renseignements scientifiques seront donnés par le président professeur D[r] J. Bauer, Vienne-IX, Mariannengasse, 15 ; autres informations pour le Congrès par l'Institut balnéologique, Marienbad. Les logements seront à la disposition des membres du Congrès, gratuitement ou à prix réduit. La taxe du congrès sera 50 K tchèques. Le programme détaillé va être envoyé aux membres du Congrès par la poste.

Julius Bauer (Vienne), président. Bureau du Congrès : Balneologisches Institut Marienbad.

Conférence scientifique internationale du rhumatisme progressif généralisé. — A l'occasion de l'inauguration des nouveaux Thermes construits par l'Etat, la Ville et la Société médicale d'Aix-les-Bains organisent une conférence scientifique internationale les 28, 29, 30 juin et 1[er] juillet 1934. Le président de la Conférence sera le professeur Bezançon, membre de l'Académie de médecine ; le secrétaire général, M. M.-P. Weil, médecin de l'hôpital Saint-Antoine (Paris).

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à M. Dussuel, trésorier de la Conférence, rue du Casino, Aix-les-Bains (Savoie).

Congrès de la colibacillose, des infections et des intoxications d'origine intestinale. — Ce Congrès aura lieu à Châtel-Guyon les 23 et 24 septembre 1934, sous la présidence du professeur Paul Carnot. Les présidents des différentes sections sont les professeurs Castaigne, Lœper, Villaret et M. Heitz-Boyer.

La liste des rapporteurs sera publiée d'ici peu.

Il est signalé que ce Congrès, qui avait été primitivement annoncé pour les 20 et 21 mai 1934, a été reporté à une date ultérieure, après entente enrte les présidents du Congrès de la colibacillose et de celui du lymphatisme, afin d'établir une plus grande distance entre ces deux Congrès, et de laisser, par suite, plus de facilités aux congressistes qui désireraient assister à ces deux réunions scientifiques.

Le secrétaire général du Congrès de Châtel-Guyon est M. Pierre Balme, Société des eaux minérales, Châtel-Guyon. Le secrétaire administratif est M. V. Juin, même adresse. Prière de s'adresser à eux pour tous renseignements.

Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. — La XXXVIII[e], Session du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays del angue française se tiendra à Lyon, du 16 au 22 juillet 1394.

Président : M. le D[r] L. Lagriffe, médecin-directeur de l'Asile de Quimper (Finistère).

Vice-président : M. le D[r] René Charpentier, de Neuilly-sur-Seine (Seine).

Secrétaire général : M. le professeur P. Combemale, médecin-chef à l'asile de Bailleul (Nord).

Secrétaire annuel : M. le D[r] J. Dechaume, professeur agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux de Lyon.

Trésorier : M. le D[r] Vignaud, de Paris.

Les questions suivantes ont été choisies par l'Assemblée générale du Congrès pour figurer à l'ordre du jour de la XXXVIII[e] session.

PSYCHIATRIE : *L'influence des théories psychologiques sur l'évolution de la psychiatrie.* — Rapporteur : M. le D[r] André Repond, médecin-chef de la Maison de santé de Malévoz, Monthey (Valais).

NEUROLOGIE : *Les tumeurs du III[e] ventricule ; étude clinique et thérapeutique.* — Rapporteur : M. le D[r] Paul Meignant, médecin de l'hospice J.-B. Thiéry à Maxéville (Meurthe-et-Moselle).

ASSISTANCE : *Classification et statistiques des maladies mentales.* — Rapporteur : M. le D[r] M. Desruelles, médecin-chef de l'Asile de Saint-Ylie (Jura).

N. B. — Les inscriptions sont reçues par le D[r] Vignaud, trésorier, 4, avenue d'Orléans, Paris (XIV[e]).

Les membres titulaires de l'Association versent une cotisation annuelle de 75 francs et sont dispensés de cotisation à la session du Congrès. Pour être membre titulaire, il faut être docteur en médecine, présenté par deux membres

NOUVELLES *(Suite)*

de l'Association et agréé par le Conseil d'administration. Le nombre des membres titulaires n'est pas limité.

En plus des membres titulaires, peuvent être inscrits à chaque session des membres adhérents et des membres associés. Le prix de la cotisation à la session est de 80 francs pour les *membres adhérents* et de 50 francs pour les *membres associés*.

Les membres titulaires de l'Association et les membres adhérents à la 38e Session inscrits avant le 10 juin 1934 recevront les rapports dès leur publication.

Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie. — Les cadres des écoles de plein exercice de médecine et de pharmacie peuvent comprendre des agrégés des Facultés de médecine et Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, soit comme professeurs titulaires, soit comme professeurs suppléants.

Les villes où se trouve située une école de plein exercice de médecine et de pharmacie devront s'engager, par délibération du Conseil municipal, à accorder aux agrégés nommés dans ladite école :

1° Quand ils sont nommés professeurs titulaires, le traitement des agrégés pérennisés des Facultés des départements ;

2° Quand ils sont nommés professeurs suppléants, le traitement des agrégés non pérennisés et chargés d'enseignements des Facultés des départements.

Les emplois d'agrégés dans les écoles de plein exercice de médecine et de pharmacie ne pourront être créés qu'après avis de la section permanente du Conseil supérieur de l'instruction publique.

Les agrégés des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie sont soumis aux mêmes obligations et jouissent des mêmes privilèges et avantages que les agrégés attachés aux Facultés. Ils sont astreints à résider dans la ville où se trouve l'école à laquelle ils sont attachés.

Les agrégés sortis d'exercice peuvent être nommés driectement, sans concours, professeurs titulaires ou professeurs suppléants sans limite de temps dans les écoles de plein exercice de médecine et de pharmacie sur la proposition du recteur dans le ressort duquel se trouve l'école intéressée.

Les agrégés en exercice dans une Faculté peuvent être transférés dans une école de plein exercice de médecine et de pharmacie, soit comme professeurs titulaires, soit comme professeurs suppléants, sur proposition du recteur dans le ressort duquel se trouve l'école intéressée et après avis de la Faculté à laquelle ils cessent d'appartenir et de la section permanente du Conseil supérieur de l'instruction publique.

Quand ils sont nommés professeurs suppléants, ils doivent accomplir en cette qualité une période égale à celle qui leur restait à accomplir dans leur Faculté d'origine.

Les écoles de plein exercice de médecine et de pharmacie pourront également recevoir, pour assurer les fonctions de professeurs titulaires et de professeurs suppléants pour une période de neuf ans, des agrégés directement issus de concours du 2e degré de l'agrégation de médecine

Cette disposition n'est applicable que pour les sections de l'agrégation de médecine pour lesquelles il est établi une liste unique d'admission.

L'arrêté fixant le nombre des places mises au concours indiquera séparément les places offertes par les écoles de plein exercice de médecine, les candidats choisissant d'après leur ordre de classement la Faculté ou école à laquelle ils désirent être attachés.

Les agrégés nommés professeurs suppléants dans une école de plein exercice de médecine et de pharmacie peuvent être maintenus sans limite de temps dans ces fonctions dans les conditions prévues par l'article 1er du décret du 6 février 1927.

Les agrégés nommés dans une école de médecine peuvent être transférés dans une Faculté après avis du recteur dans le ressort duquel est située l'école, sur avis favorable de la Faculté intéressée et après avis de la section permanente du Conseil supérieur de l'instruction publique.

Dans ce cas, ils sont nommés en qualité d'agrégés non pérennisés dans leur Faculté. Leur période d'exercice prend fin à l'expiration d'un délai de neuf ans à compter de leur institution comme agrégé.

Toutefois, lorsque leur nomination comme agrégé est antérieure de plus de six ans à la date du transfert, ils doivent accomplir trois ans de service dans la Faculté où ils sont transférés.

Thèses de médecine. — 19 *Mars.* — M. Rusu (L.), Les pleurésies interlobaires séro-fibrineuses. — M. Echegut, Les manifestations digestives du Basedow fruste. — M. Hiler Wolf, Les hématuries de la fièvre typhoïde. — M. Maleyrie, La réanimation du cœur par les injections intracardiaques d'atropine au cours des syncopes anesthésique.

20 *Mars.* — M. Gischer, Rapports médico-légaux entre suicide et assurance-vie. — M. Dupuy, L'arsénothérapie et les angines. — M. Sagdoun, La continence naturelle, après ablation recto-sigmoïdienne pour cancer. — M. Baumann, Les hémopéritoines génitaux. — M. Hervo La torsion de la trompe utérine saine au cours de la grossesse. — M. Baumgart, Complications nerveuses de la varicelle. — M. Bombigher, La pneumonie franche aiguë dans la première année de la vie. — Mlle Fichmann, Les arthrites à gonocoques chez les enfants. — M. Tzinco, Grossesse et affections des glandes endocrines. — Mlle Carré, Retards de dentition et thymus. — M. Besson, Etude sur les eaux minérales de Bourges (Cher). — M. Dermer, La fièvre typhoïde à Jassy et l'épidémie de l'année 1931. — M. Galinier, La gangosa et les rhinopharyngites mutilantes des tropiques. — Mlle Jorger, Etude d'un nouveau dérivé intra-musculaire de l'arsénobenzol. — M. Zencker, La lutte contre les maladies vénériennes. — M. Rajchenbach, Epidémiologie de l'encéphalite léthargique en Pologne.

21 *Mars.* — M. Fayance, Accidents consécutifs à la phrénicectomie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. — Mlle Finkelstène, Etude de l'acidose salicylée. — Mlle Gothié, Etude des œdèmes et en particulier des œdèmes hépatiques.

22 *Mars.* — M. Salmon, La greffe de muqueuse buccale thérapeutique de ptérygion. — M. Ballanger, Ophtalmie purulente du nouveau-né et sérum de Stérian. — M. Eyries, Les tumeurs bénignes de l'amygdale. — M. Renaud, Etude de la dégénérescence amyloïde du lazynx. — M. Vaillant, Sur l'antivirusthérapie buccale et nasale. — M. Van-den-Bossche, Les accidents auricu-

NOUVELLES *(Suite)*

laires au cours du diabète. — M. Denquet, Traitement de l'intoxication barbiturique par les injections intraveineuses de strychnine. — Mlle Renaud, Des effets de la stérilité sur l'état mental de la femme.

23 *Mars.* — M. Szer, Œdème aigu du poumon chez les femmes enceintes. — Mlle Rouget, Le sérum antidiphtétique purifié par électro-osmose. — M. Blind, Etude des ruptures sous-cutanées du tendon d'Achille. — M. Guedé, Traitement des fractures de la cavité cotyloïde avec pénétration intrapelvienne de la tête fémorale par l'appareil de Leveuf. — M. Lafon, Les calcifications périscapulo-humérale et leurs traitements.

24 *Mars.* — M. Hershson, Etude des tumeurs malignes pédiculées de l'isthme du gosier de l'hypopharynx et du larynx. — M. Y. Le Gueut, Etude sur la variabilité des espèces microbiennes.

A louer. — Locaux agencés pour cliniques, laboratoires, centre de vaccination ou autres. Quartier Saint-Germain-des-Prés. Tout confort. S'adresser : 7, rue du Dragon, concierge.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

24 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

24 Mars. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

24 Mars. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

24 Mars. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

24 Mars. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur Mathieu : Leçon clinique.

24 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur Achard : Leçon clinique : Les complications nerveuses de la fièvre typhoïde.

24 Mars au 2 Avril. — *Paris.* Grand-Palais : Semaine odontologique.

25 Mars. — Départ de la sixième croisière de l'Association Guillaume Budé.

28 Mars. — *Rabat.* Congrès de l'Association français pour l'avancement des sciences.

1er Avril. — *Terre Haute* (Ind. U. S. A.). Dernier délai d'envoi des manuscrits en anglais pour le concours avec prix de 300 dollars organisé par l'Association américaine pour l'étude du goitre (envoi à M. J.-R. Yung, M. D., 670 Cherry St., Terre Haute, Ind. U. S. A.).

1er Avril. — *Marseille.* Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales. Vacance de la chaire de neuropsychiatrie, médecine légale, législation, administration.

9 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du 3e trimestre.

9 Avril. — *Paris.* Enseignement de puériculture pour étudiants et docteurs en médecine, par M. B. Weill-Hallé.

10 Avril. — *Paris.* Ministère de la Guerre (Direction du service de santé, 1er bureau, personnel). Dernier délai d'inscription pour le concours d'assistant des hôpitaux militaires.

11 Avril. — *Marseille.* Faculté de médecine. Concours de clinicat oto-rhino-laryngologique.

13 Avril. — *Paris.* Assistance publique, 15 heures. Répartition des externes de 6e année (concours 1928) daus les services hospitaliers.

13 Avril. — *Nantes.* Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'anatomie à l'Ecole de médecine de Nantes.

14 Avril. — *Paris.* Assistance publique, 15 heures. Répartition des externes de 5e année (Concours 1929) dans les services hospitaliers.

14 Avril. — *Caen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Caen.

14 Avril. — *Nantes.* Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le Concours de chef des travaux de bactériologie à l'École de médecine de Nantes.

15 Avril. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le Dr Doubrow : Le pneumothorax thérapeutique chez les tuberculeux pulmonaires.

16 Avril. — *Paris.* Hôpital Bellan. Cours de pratique laryngologique et phoniatrique par M. Jean Tarneaud.

16 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Séance de l'école de perfectionnement des médecins de réserve de la région de Paris.

17 Avril. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Concours de médecin des asiles publics d'aliénés.

17 Avril. — *Paris.* Assistance publique, 15 heures. Répartition des externes de 4e année (Concours 1930) dans les services hospitaliers.

19 Avril. — *Paris.* Assistance publique, 14 h. 15. Répartition des externes de 3e année (Concours 1931) dans les services hospitaliers.

20 Avril. — *Paris.* Hôpital de l'Hôtel-Dieu. Cours de perfectionnement sous la direction de M. le professeur F. Terrien.

23 Avril. — *Paris.* Ouverture d'un cours de perfectionnement sur les maladies du tube digestif par M. le professeur Maurice Villaret.

22 Avril. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. Moline : La transfusion du sang.

23 Avril. — *Paris.* Assistance publique, 14 h. 15. Répartition des externes de 2e année (concours 1932) dans les services hospitaliers.

CHRONIQUE DES LIVRES

Chirurgie infantile d'urgence, par M. Fèvre. 1 vol. de 452 pages avec 110 figures Prix: 70 francs (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*).

M. Fèvre vient d'écrire un excellent livre, susceptible de rendre les plus grands services à tous les chirurgiens et plus particulièrement à ceux moins entraînés que lui à la chirurgie infantile. Comme le dit le professeur Ombrédanne dans sa préface, « c'est un bon livre, un livre qui sauvera des vies d'enfants » ; n'est-ce point là l'éloge le plus flatteur pour un auteur qui nous apporte le fruit de l'expérience acquise par sept années de garde à l'hôpital des Enfants-Malades ?

Les premiers chapitres (généralités pré-opératoires, opératoires et post-opératoires) intéresseront tous les chirurgiens appelés à pratiquer cette chirurgie d'urgence si difficile, car nécessitant la décision prompte, sans permettre d'abandonner la minutie des soins, minutie de laquelle, bien souvent, dépendra le succès. Le chapitre II est consacré au crâne et à la face ; l'étude des fractures du crâne d'une part, l'étude des phlegmons du plancher buccal d'autre part, retiendront particulièrement l'attention. Dans le chapitre IV, consacré au thorax, on trouvera, après un excellent exposé des pleurésies purulentes, une étude approfondie des péricardites. Ici comme là, la technique opératoire est exposée avec détails et précisions ; l'auteur insiste sur le rôle capital de l'anesthésie locale que beaucoup ont l'habitude — à tort — de rejeter chez l'enfant. Le chapitre V, réservé à l'abdomen et au tube digestif, contient une série d'articles du plus haut intérêt. Après étude des divers traumatismes, nous ne sommes point étonnés, vu la compétence très spéciale de l'auteur, de trouver un article de près de soixante pages sur l'invagination intestinale. Après une excellente étude clinique, le lecteur trouvera tous les détails du traitement le lavement baryté avec ses avantages et ses inconvénients ; sa technique précise ; le traitement chirurgical d'autre part avec tous ses détails de technique. L'appendicite aiguë occupe, elle aussi, une grande place ; l'opération précoce y est chaudement défendue, comme elle doit l'être ; l'auteur pose en principe qu'au moins jusqu'au cinquème jour on ne doit pas tenter le refroidissement. Dans l'exposé de technique opératoire nous ne sommes point surpris de trouver la doctrine de fermeture immédiate du péritoine, sauf dans certains cas bien précisés ; méthode à laquelle nous ne saurions pour notre part souscrire, bien convaincu par notre expérience de la chirurgie de garde que l'on n'a jamais à regretter un large drainage après ablation d'un appendice gangrené.

Notre attention a été particulièrement attirée par le chapitre sur les péritonites à pneumocoques. Tous ceux qui ont assuré le service de garde dans nos hôpitaux savent combien on est angoissé devant un diagnostic hésitant entre une appendicite aiguë et une péritonite à pneumocoques. « Ce qui vaut pour le diagnostic de péritonite à pneumocoques, c'est le faisceau de nombreux symptômes dont pas un à lui seul n'est caractéristique » : telle est la conclusion de M. Fèvre ; par ailleurs il insiste sur l'intérêt de l'anesthésie locale pour pratiquer l'intervention exploratrice.

Dans le chapitre VI consacré aux organes génito-urinaires nous trouvons une bonne étude du syndrome orchite aiguë chez l'enfant, bien connu aujourd'hui grâce aux travaux d'Ombrédanne et de son école. Dans le chapitre VII consacré aux membres nous trouvons les meilleures directives sur le traitement de l'ostéomyélite aiguë. Enfin l'auteur termine son livre par une étude des malformations congénitales pouvant nécessiter une intervention d'urgence (occlusion, hernies, spina bifida, etc.).

En résumé, excellent livre de diagnostic clinique et de thérapeutique chirurgicale, devant être possédé par tous ceux qui s'intéressent à la chirurgie et aussi par beaucoup de médecins qui y puiseront d'excellentes directives.

Louis Michon.

Formulaire de pratique médicale courante à l'usage des médecins praticiens, par MM. Chiray et Albert-R. Salmon 1 vol. in-8 de 448 pages Prix 50 francs. (*Vigot frères, éditeurs, à Paris*).

Il y a lieu de féliciter les auteurs de s'être attachés à ces questions de pratique médicale si difficiles à résoudre d'une façon satisfaisante. Ils ont évité l'échec, d'une part d'être trop complets et par suite diffus, d'autre part d'être trop concis et, pour cette raison, d'une compréhension difficile.

Les auteurs ont su, dans chaque affection qu'ils envisagent, donner d'une façon précise les principales directives du traitement à mettre en œuvre. Ils ont indiqué peu de formules, mais celles qu'ils donnent sont simples. Les questions d'hygiène du malade, de diététique sont envisagées dans un paragraphe spécial pour chaque maladie. Les agents physiques, la crénothérapie sont également étudiés quand il y a lieu.

D'autre part, M. Chiray et ses collaborateurs ont été bien inspirés de consacrer quelques chapitres aux accidents du travail et de leurs rapports avec les affections médicales, aux internements pour aliénation mentale, aux certificats médicaux, etc., toutes questions pour lesquelles le médecin est souvent embarrassé. Il puisera dans ces pages des conseils pleins de bon sens pratique.

Enfin le mode de présentation des affections par ordre alphabétique ne peut que rendre plus faciles et plus rapides les recherches ; nous sommes certain que cette manière de faire sera fort appréciée du praticien.

En résumé, le *Formulaire de pratique médicale courante* est un livre concis, clair, très au point et d'emploi facile et rapide. Ce sont autant de qualités qui assureront sa diffusion.

M. Delion.

Recent progeresin Medicine and Surgery, 1 vol. de 368 pages, publié sous la direction de Sir John Collie (*H.-K. Lewis, éditeur, Londres*).

L'objet de ce livre a été de rassembler en un seul volume un exposé rapide des progrès réalisés en médecine et en chirurgie depuis la fin de la guerre.

Il se compose de 21 monographies qui sont l'œuvre de spécialistes britanniques hautement qualifiés. Le choix des sujets a été guidé par le désir de ne rien négliger des nouveautés importantes et par celui d'aider le praticien dans l'exercice de sa pratique journalière en lui signalant les acquisitions qui ont fait leurs preuves au point de vue du diagnostic ou du traitement.

Il est évident que le spécialiste ne trouvera pas grand'chose qui lui soit inconnu dans le chapitre traitant de sa propre spécialité : mais, dans les domaines qui ne sont pas le sien, il aura grand intérêt et grand profit à la lecture attentive de ce livre bourré de faits et qui donne une idée claire des progrès de la médecine moderne.

ART ET MÉDECINE

LE SALON DES INDÉPENDANTS DE 1934

(Suite)

SALLES 15 A 22 *bis* (1921 à 1925).

A la salle 15 on trouvera l'*ensemble* de Klein'Or, peintre de fresques ; une *nature morte de Medici* aux couleurs exaltées et vibrantes ; une excellente *marine à Portivy* de Georges Carré, et une truculente *avenue de Saint-Ouen*, page parisienne bien observée d'un populisme sans agaçante prétention. De Marthe Lebasque, un *carton à chapeau décorées de drapeaux* ; le très juste *portrait du sculpteur Gimond*, par Jules Joëts, et sa *nature morte à la table de cuisine*, peinte dans cette gamme bleu cendré qui enveloppe de poésie ses œuvres actuelles ; un *torse* de Lestrille, un *nu au bouquet* de Thomsen, et une petite *nature morte à la malle* de Linet, artiste consciencieux et sensible, trop méconnu.

Les salles 18, 19 et 20 ne contiennent guère que de rares œuvres de qualité, mais quelques-unes

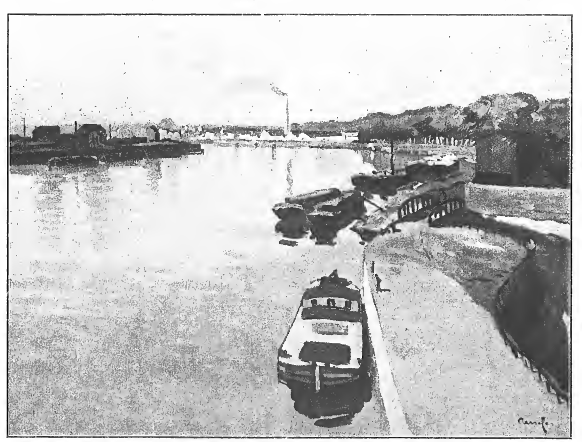


Photo Maurice Poplin.

La Seine à Saint-Denis, par Renefer.

vert et des souliers de bal joliment harmonisés ; de Georges Darel, des harengs étincelants et sa *tête de cheval au palefrenier*, œuvre qui classa ce peintre parmi les meilleurs de sa génération. Deux bonnes *natures mortes* de Chavenon, dont la modestie n'a d'égal que le talent sévère.

Quelques sculpteurs de qualité : un beau buste de Marcel Gimond exprime en volumes simples et lignes pures la tête d'un *innocent*. Il intéresse les phrénologistes. Un *phoque* de Matéo Hernandez confirme son beau talent d'animalier.

L'*ensemble* de Renefer, paysagiste à la facture sobre qui aime les paysages simplifiés, domine la salle 17, où l'on trouve encore la *danseuse à la robe rose* de Paul Charlemagne, toute vibrante sur son fond vert, et sa *nature morte aux pommes* sont remarquables. Un *bel arbre* de Jean Berjonneau, qui semble prendre plaisir à étudier la forêt ; une très intéressante composition de Planson : *les Rois au café*, scène parisienne bien observée et dont les détails sont savoureux ; le *modèle* d'Adrien Holy, un de nos plus beaux coloristes ; dans cette toile qui représente un intérieur d'atelier, l'artiste a séparé avec bonheur un groupe de personnages du modèle nu du peintre, par une table ronde sur laquelle chante un tapis rouge. Les tonalités sont accordées avec un art parfait et les résonances se répondent comme des timbres d'orchestre. Encore un *sous-bois* lumineux de Mme Camax-Zoegger.

Des *bustes* de Lemar, Henry Martinet, Collamarini font honneur à la jeune sculpture et nous

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

conduisent à l'ensemble de Maurice de Jermon qui a sacrifié, à son tour, et non sans talent, à la déesse Taille-directe.

SALLES 21, 22, 22 *bis*.

On découvrira, en cherchant bien, des *rougets* de Paul Brétry ; des *marines* un peu lourdes d'Auguste Pierret, évocateur des rochers bretons ; un intéressant *nu* de Péterelle ; un *paysage* de Durand-Rosé, dramatique sous son ciel bleu-noir, et du même, une évocation de *catastrophe minière*, groupement de figures traitées en clair-obscur, d'un aspect fleurant également le drame. Aussi, une *inondation* de Poncelet et sa *lecture du fait divers*, composition réaliste dans laquelle l'artiste place à terre une mère et son enfant lisant le journal. Sujet banal que ne parvient pas à soutenir suffisamment le talent de ce jeune peintre. Des *fleurs* de Mme Van Dongen et des *poupées* dessinées avec une rare persévérance par Lavergne sont également à retenir.

Mané Katz et ses grands tableaux de personnages juifs, André Claudot et ses *haleurs chinois*, si rudement évoqués, et sa *vieille au chat*, ont un talent bien personnel, l'un fait de lyrisme populaire un peu échevelé, l'autre de concentration et de puissance. Il faut signaler encore la rétrospective Emile Alder; la *famille* de Pierre Wagner peinte studieusement ; les *paysages de neige* d'Andrey-Prévost, avec leurs ciels gris plombé, et surtout cette page luxuriante, débordante de fantaisie, cette *romance faubourienne* de Pierre Berjole, qui place autour de l'accordéoniste, ce roi du jour, des groupes admirateurs de filles de barrière. Accord rouge et vert très vibrant, mais banal.

Le *14 juillet* de Dreyfus Stern nous rappelle les « *Jours de Fête* » de ces dernières années. Il eût pu choisir une œuvre plus représentative de son talent sensible.

SALLES 23 A 30 (1926 à 1929).

L'ensemble de Raingo-Pelouse donne une note de tristesse avec ses grands champs labourés à perte de vue. Cet artiste a le sens de ces paysages agrestes tant soi peu désolés. Il en tire d'intéressants accents. Vaudou expose un *dormeur* sur un banc assez bien dessiné C'est une de ces pages réalistes qui nous ramène au temps des Roll et des Alder. Raymond Feuillatte est en progrès. Il a tort de vouloir peindre de trop grands tableaux. Son *portrait* est pourtant agréable. La *grève des mariniers* de Girard-Mond est évoquée non sans malice. Le couple du premier plan eût gagné à être plus appuyé à la façon des idylles. Le contraste aurait été plus grand entre cette atmosphère de paix voulue par l'artiste et celle plus tumultueuse dont on se fait idée pour une grève. Mme Zinah Gauthier expose un *portrait de son mari* dans lequel elle a mis beaucoup de son cœur. Le talent de Mme Mezerowa est fait de violence et de souplesse, et ne manque pas d'un charme prenant.

Musicaliste, M. Blanc-Gatti a tenté d'exprimer la vision colorée que provoque la nouvelle drogue à la mode : *le Peyotl*. Ses arabesques sont à la fois décoratives et colorées. C'est un chercheur qui mérite notre attention. Le *jardin de Monet*, de Mme Hochedé, est peint dans la tradition du maître de Giverny, tandis que l'*accident de chemin de fer* de Jallot n'est qu'une illustration à grande échelle. Marcel Jallot peut faire mieux. Un tableau n'est pas un croquis !

L'ensemble de Jean Hanau n'est pas sans qualité, mais est d'une sécheresse désagréable. Il sent le procédé, encore que son coloris possède un certain attrait. Micao Kono tient à être le peintre des pécheresses. L'arabesque de deux corps enlacés le captive. Soit ! mais pourquoi abuser de cette couleur de fleurs de pêcher qui convient peut-être à la blonde mais non pas à la brune ?

La *famille* de Constant Le Breton nous ramène au grand tableau de Salon. C'est net, solide, un peu trop sévère peut-être, bien dessiné, en tout cas une œuvre.

M. Lefort est un fabricant de souvenirs de Paris pour voyageurs fortunés. Nul mieux que lui ne sait rendre avec précision l'aspect d'un monument, ni de la foule qui l'environne. Sa *Bourse* est le prototype des œuvres qu'il expose. Il aura droit plus tard à une petite place à Carnavalet.

Le grand paysage, survolé par des avions, de Mme Louise Pascalis est aussi, sous une autre forme, du document. Je préfère ses petits tableaux pastellisés si souples de facture, et parfois, si poétiques.

Avec Georges Cyr nous retrouvons un peintre véritable. Chantre des quais rouennais et des berges de Seine, cet artiste sait aussi, quand il le veut, peindre de belles *figures de femmes*, des *nus*, et même un très joli *coq blanc*.

Mogniat-Duclos a peint aussi *deux amies*. Mais il a trouvé une jolie gamme éteinte, bleue, rouge, verte, pour célébrer leurs noces. De M. Robert Dausler, un élégant *portrait de Mme Ch. Barzel*, critique d'art, secrétaire des *amis de Chéret*.

Roger Worms donne une solide *nature morte de légumes frais*, tandis que Robert Villard a peint un bien joli *chemin breton* écrasé par un ciel im-

mense où circulent des nuages que balaie le vent. Encore des compositions étranges de Mme Chedel Wrobel. Le sensible *bouquet de fleurs* de Le Molt vaut autant que sa *Salomé*, harmonie rose et bleue, cependant fort délicate et composition intéressante. Chapelain-Midy est un étincelant coloriste dont le raffinement est poussé fort loin. Son *portrait de femme rousse*, à la capeline violette, laisse loin derrière lui bien des tableaux ayant plus de prétention, il vibre sur un fond jaune d'or du plus bel effet.

La salle 28 est la salle de Germain Delatousche. Renoir, de Clairet-Mouillac un autre *nu* à la ligne agréable.

Corbellini, non sans talent, commente à son tour la *mort du romanichel*. Il le fait avec plus d'éclat que de science de la composition. D'Elisabeth Babin une *maternité* un peu molle, de Sykorski un *nu* d'hépatique aux larges formes, de Jacline Massé un gentil *portrait de jeune fille* un peu sec ; de Jane de Heekeren un agréable *nu assis*.

SALLES 30 A 36 (1930 à 1932).

L'ensemble important de François Desnoyer doit mettre en valeur le talent original de ce peintre. Ses nus, ses figures, ses paysages, ses portraits, ont un attrait très spécial : celui de la couleur pure et de la ligne affirmée comme dans certains vitraux. Coloriste audacieux, mais aimant la dominante rouge, F. Desnoyer a rapporté de Tchéco-Slovaquie des *figures de paysannes* vraiment remarquables. Il expose également un très bon *portrait de Georges Cyr* et des *paysages d'Albi*.

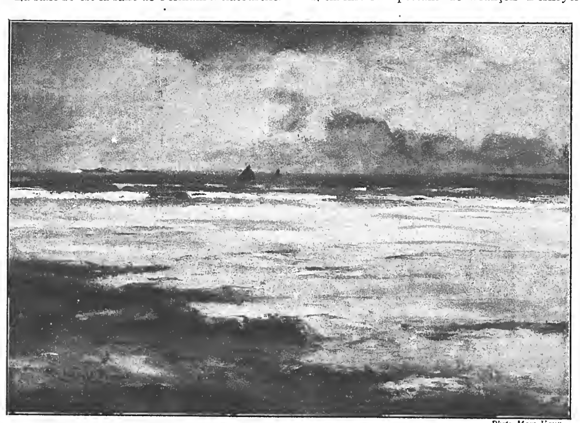


Photo Marc Vaux.

Grève en Finistère, par Léopold Pascal.

Après le *Paris* de Lefort, animé, prétentieux, imposant, luxueux, voici celui du peintre des vieilles rues, un peu triste dans sa grisaille et sa solitude, mais combien plus poétique !

Près de lui un *intérieur d'artiste* de Pierre Peltier et surtout une *figure de couturière endormie*, d'une solidité si rare, d'une harmonie si sérieusement étudiée dans une gamme froide que mes confrères ne la verront pas.

Walch est un fauve d'aujourd'hui qui souligne les formes dans un esprit caricatural que certains admirateurs de Daumier goûteront malgré le tribut d'estime qu'il semble payer à Gromaire. De Fontené un *bal* animé, de Breuillaud des *nus* aux lourdeurs de formes rappelant les derniers

A signaler aussi un *torse* solide de Sabourdin; une *vue de Saint-Malo* brillamment enlevée par A. Bouquet ; des *toits* par Ginette Signac, une *maison à Paris* par Vandières et surtout une composition de *femmes à la fontaine* par Aujame,

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

notation espagnole assez heureuse dans ses hardiesses.

On s'arrêtera devant les *nus* de Mirato, le faux Makowski de Bercovici, mais surtout devant le très beau *nu au peignoir rose* de Clément Serveau, d'une pureté de lignes admirable et classique.

A la salle 31 nous ne trouvons guère qu'un *portrait de femme à robe verte*, un peu lourdement peint par Mars, une *danseuse* de Corini, d'un dessin sec, et un souple *nu* de Bazaine.

Gajo Nasu fait revivre le paysage japonais travaillé avec amour. Ses *fleurs de montagne* sont donc joliment décoratives et son paysage stylisé. D'autres œuvres retiennent l'attention parmi, déjà, bien des banalités : une *table de famille* de Patriarche ; deux ternes *femmes* de Jacquemont qui ne peut arriver à faire vibrer la chair ; la *mariée* de Bercot qui s'inspire de Walch et accuse son parti pris caricatural ; une vieille *Bretonne*, bien observée par M. Prieur qui contraste par son vérisme attendri avec l'excès d'humour du premier ; les *nus d'hommes* de Tauzin qui galvaude un frais talent dans des sujets désagréables et provocants ; les tableaux de Kosloff, peintre des misères juives, dont la rétrospective est honorable. La *mort de l'acrobate* de Lerondeau est un des meilleurs faits divers du Salon. Il y a du mouvement dans ce tableau, assez heureusement composé.

Rottner jongle avec la morale courante et accuse les parties des académies qu'en général on dissimule. Jacq Aubry donne un charmant *portrait de femme à la toque* ; Léopold Pascal est le peintre des marines argentées et des grèves désertes au soir mourant. Sa peinture est fraîche, claire et sensible ; une douce poésie s'en dégage et pousse à la rêverie sentimentale.

L'*Adam et Eve* et la *ronde de nudistes* de Rammy sont d'un effet grotesque volontairement amusant. A citer une *marine* de Toublanc, une *Léda* toute rose de Bédo, une *odalisque* de Simone Mercadier, des *azalées* de Germaine Ciboit ; un *paysage dans le Sud oranais* de Plumont, et de E. Guyonnet un *lapin dépouillé* étudié soigneusement et peint avec simplicité et aisance. Comme sculpture, un *buste* intéressant de Marcel Burel. L'ensemble de René Harboé rehausse ces dernières salles. Son talent souple se prête à merveille aux évocations un peu faisandées de femmes en déshabillé dans des intérieurs aux fenêtres mi-closes. Le dessin est souple ; les harmonies grises et roses, un peu salies, ont un charme pervers. Un tableau comprenant *trois figures dans un intérieur* prouve que R. Harboé peut aller un peu plus loin qu'à l'habitude, quand il le désire. C'est un peintre avec lequel il faudra compter.

SALLES 37 A 43 (1933-1934).

Une génération d'artistes met dix ans à se décanter ; ne nous étonnons donc pas si les dernières salles du Salon ne contiennent que peu d'œuvres très remarquables, puisqu'en général elles sont composées avec des tableaux d'artistes très jeunes.

L'ensemble de Georges Pacouil domine plusieurs salles. Cet artiste utilise une pâte lourde, d'une jolie matière, dont la gamme habituelle est rose et bistre. Comme beaucoup de jeunes peintres de sa génération, il se penche avec un plaisir non dissimulé sur des intimités féminines et sur des scènes populaires. Son *accordéoniste* de bal-musette est typique. Ses petites *femmes* très haut troussées sont un peu équivoques.

Ernest Marguinaud donne un *paysage parisien* par temps de neige d'une atmosphère délicate; Paul Hannaux, une excellente *nature morte à la raie* dont l'harmonie est agréable et la pâte de qualité ; Mlle Alice Baillière réussit à nous intéresser avec une *marine* pleine de charme dont les voiles claquent au vent et une excellente *vue de l'avenue Trespoey à Pau* dont la distinction est louable ; cette jeune artiste fait preuve de beaucoup de sentiment et d'une vision sensible de la nature ; Christian Caillard, un *paysage au bord de la Loire*, peint avec verve ; Raphaël Durancamps, d'un dessin ferme, compose une *course de taureaux* ; Mme Henriette Pillon expose un *nu* un peu sec, mais agréable ; Pino della Selva, un *buste de femme* aux formes capiteuses ; Echegaray, un très lumineux *paysage printanier* d'un coloris assez violent ; André Peuvrier, des *rochers à Ploumanach*. Je citerai encore l'ensemble du Japonais Oguis qui exprime lyriquement le pathétisme des *vieilles boutiques faubouriennes* ; la *nature morte* de Notnac ; la *jour de réception* d'Yves Brayer, un de nos jeunes plein d'avenir et dont le métier est déjà considérable ; enfin, d'Ortega, une *grande baignade dans un port*, haute en couleurs, et de Roger Mathias un bon paysage rustique au *pays basque*. Pour mémoire : le tableau surréaliste de Salvador Dali dont les intentions dépassent les moyens d'expression, bien que d'aucuns le considèrent comme un chef-d'œuvre d'art moderne.

Un ensemble de sculptures de René Pajot nous rappelle que les sculpteurs font aussi partie des *Indépendants*, et qu'Emile *Verhaeren*, dont il expose le buste, fut un grand poète lyrique.

GEORGES TURPIN.

ÉCHOS

IL N'EST PAS D'ENFANTS PARESSEUX (TOUS POUR L'ENFANT)

Par le Dr MOLINÉRY

Tout récemment, dans la grande salle de la mairie du sixième, en présence d'un auditoire d'élite, présidé par le conseiller municipal de cet arrondissement, le colonel Ferrandi, M. le Dr Molinéry, qui depuis plus de vingt années mène une ardente campagne en faveur d'une « politique » de l'enfanee, a fait une conférence, du plus haut intérêt, sur ce sujet passionnant : *Il n'est pas d'enfants paresseux* ; ceux que l'on désigne comme tels ont reçu cette qualification, *uniquement*, parce que parents, maîtres et médecins « ont eu la paresse » de rechercher les causes de ce grave défaut.

Le Dr Molinéry, directeur scientifique des Établissements thermaux de Luchon, et à qui l'on doit la généralisation en France et à l'Étranger du *thermo-climatisme social*, n'a pas de peine à démontrer que si les parents avaient suivi les instructions données si judicieusement à l'École des Parents de Mmes Le Brun et Camus, si les enfants avaient fréquenté les *Jardins d'enfants*, dont Mlle Fanta a été — et est — avec Mme Audollent, la protagoniste ; si, enfin, le médecin de la Maternelle, de l'Éeole, du Lycée, du Collège, de toutes les institutions qui s'oceupent de l'enfant, avait été en étroite collaboration avee les parents et les maîtres, il n'y aurait plus jamais d'enfant paresseux, puisque l'on aurait, dès le début, dépisté les causes anatomiques, physio-pathologiques qui ont provoqué eet état ; on eût donné les extraits de glandes endocrines si utiles dans l'enfance, au cours de la formation, à la période prépubère, *on eût transformé le tempérament qui fait le lit au caractère.*

Cette conférence, très attentivement écoutée, a produit une profonde impression sur l'assemblée. Nul doute que les recteurs d'Académie, si avertis à l'heure présente des besoins de l'enfance, n'accordent toute leur attention au mouvement dont le Dr Molinéry est l'un des propagandistes.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES HONORAIRES DES MÉDECINS
FRAIS DE DERNIÈRE MALADIE

Il arrive que des médecins, non seulement ne sont pas payés de leurs honoraires, mais ne trouvent, quand ils ont enfin un titre exécutoire, qu'un débiteur insolvable.

Lorsque ce débiteur est en déconfiture et quand il a plusieurs créanciers, on ouvre une contribution pour partager entre les ayants droit l'actif trouvé dans la succession du malade défaillant. Quand le médecin a soigné son client jusqu'à la mort, il a droit d'être colloqué par privilège aux termes de l'article 2101 du Code civil, mais il arrive qu'au cours de cette procédure de contribution, le médecin oublie de se réclamer de son droit au privilège, et la question s'est posée de savoir si, dans ce cas, il a le droit de contester le règlement provisoire de la contribution, de façon à pouvoir être payé par privilège.

Il arrive en effet, dans la plupart des cas, que quand le fisc est payé il ne reste plus rien pour les autres créanciers, quand ceux-ci ne sont pas privilégiés. Il y a donc un intérêt pratique important à ce que le médecin obtienne d'être colloqué par privilège.

Un malade était mort, laissant une situation difficile. Un administrateur provisoire de la succession avait été désigné et les créanciers avaient produit. Le Dr L... produisit devant le juge commissaire à fin de collocation « selon ses droits ». Mais il ne faisait pas mention du caractère privilégié de sa créance et il ne fut colloqué qu'au centime le franc, c'est-à-dire qu'il n'avait droit à rien, l'actif étant entièrement absorbé par les créanciers privilégiés.

La situation du médecin n'était pas régulière, car, aux termes des articles 660 et 661 du Code de procédure civile, toute demande à fin de privilège doit être contenue dans l'acte de production, et cet acte doit être déposé dans le mois de la sommation délivrée aux créanciers, à peine de forclusion. Ainsi la demande à fin de privilège devant être formée dans le mois de la sommation de produire et les créanciers produisant ayant, passé ce délai, un droit acquis sur les sommes en distribution, à l'exclusion des créances pour lesquelles il n'a pas été produit, les droits des

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

parties devaient être considérés comme définitivement établis, et le tribunal ne pouvait relever le médecin créancier de la forclusion prononcée par la loi au préjudice des droits acquis des autres créanciers.

Par conséquent, le tribunal devant lequel le Dr L... contestait le règlement provisoire et demandait d'être colloqué par privilège, rejeta comme mal fondée la réclamation du médecin.

C'est dans ce sens que s'est prononcé le tribunal de la Seine, par jugement du 23 novembre 1932 (*Gaz. Trib.* 9 juillet 1933).

Le Dr L... fit appel de cette décision devant la 2e chambre de la Cour qui, par arrêt du 15 mai 1933, a infirmé le jugement rendu par le tribunal.

En effet, la demande en collocation par privilège peut être faite même postérieurement à l'acte de production, cette demande de privilège devant être considérée comme un complément de l'acte de production et pouvant à ce titre être faite jusqu'au règlement définitif.

Dès lors, en demandant à être « colloqué selon ses droits » et en produisant les pièces justificatives de son privilège à l'appui de sa production, puis en précisant ultérieurement ses prétentions au privilège par un dire de contestation, le Dr L..., loin d'être forclos, avait au contraire obéi aux prescriptions de la loi et il devait être colloqué par privilège, comme deux autres médecins également créanciers qui se trouvaient privilégiés pour les mêmes causes.

La Cour de Paris a fait droit à cette réclamation du médecin ; elle a déclaré qu'il n'était nullement forclos dans sa demande de privilège et qu'il devait être considéré comme un créancier privilégié.

Cette solution de la Cour est conforme à la législation actuelle qui tend à ne pas user de rigueur en matière de nullité.

C'est avec raison que la Cour a estimé que la production ayant été faite en temps voulu par le médecin qui y avait joint les pièces justificatives du droit au privilège, il était possible de compléter la production par une demande expresse de privilège et de contester le règlement provisoire.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 mars 1934.

M. Faure donne lecture du discours qu'il a prononcé au nom de l'Académie, aux obsèques de M. le professeur Pinard.

A propos du magnésium. — M. Delbet, dans une première communication, étudie le rôle du magnésium dans l'agriculture et dans la cuisine. Dans une seconde communication faite en collaboration avec M. Robinet, il étudie les rapports des terrains magnésiens et du cancer.

Election. — L'Académie procède à l'élection de deux correspondants nationaux dans la 5e division (médecine vétérinaire).

Le classement des candidats est le suivant : En première ligne : MM. Bridré (d'Alger) et Velu (de Casablanca). En deuxième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. Ball (de Lyon) ; Cuillé (de Toulouse) ; Donatien (d'Alger) et Sendrail (de Toulouse).

Première élection : votants 66, majorité 34 ; M. Bridré, 63 voix, élu ; M. Sendrail, 2 voix ; M. Velu, 1 voix.

Deuxième élection : votants 65, majorité 33 : M. Velu, 53 voix, élu ; M. Sendrail, 6 voix ; M. Ball, 2 voix ; bulletins blancs, 3 ; bulletin nul : 1.

Vacances de Pâques. — Il n'y aura pas de séance le mardi 3 avril.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 mars 1934.

Myosite blennorragique. — MM. Carnot, Caroli et Maison rapportent un cas de myosite du biceps survenue au dixième jour d'une blennorragie et ayant évolué spontanément vers la guérison. Ils insistent sur la dureté de ces myosites qui donnent l'aspect d'un ostéome.

Fièvre boutonneuse grave à début conjonctival ; forme délirante ataxo-adynamique ; abcès de fixation et sérum de convalescent. Guérison. — MM. Gimbert, Andréoli, Houssiaux et Fourest (Cannes).

Le mécanisme physiologique de l'action hypotensive du venin de cobra. — MM. Laignel-Lavastine, Mlle Lise Wurmser et N.-T. Koressios ont étudié les variations de la pression artérielle intracarotidienne du lapin afin d'éclairer le mécanisme de l'action hypotensive du venin de cobra. Ils ont noté que cette action hypotensive est des plus nette lorsqu'on injecte au lapin un cinquantième de milligramme de venin de cobra par kilogramme de poids d'animal. Elle persiste après suppression physiologique du vague, par vagotomie double ou par injection d'atropine. L'action hypertensive de l'adrénaline est diminuée après injection de venin. Ils concluent que le venin de cobra possède une action élective sur les vaisseaux périphériques indépendamment du vague.

Indications de l'emploi du venin de cobra dans le traitement des algies cancéreuses. — MM. Laignel-Lavastine et N.-T. Koressios, après avoir rapporté les observations de 25 malades, sur un ensemble de 60 malades traités au venin de cobra pour des algies cancéreuses concluent :

1° Que le venin de cobra produit une sédation des phénomènes douloureux, avec ou sans période de recrudescence précoce et passagère des douleurs. Ses effets sont durables, dans les cas où il est appelé à agir.

2° Il convient de déterminer, pour chaque malade, la dose utile de venin qu'il devient inutile, par la suite, de dépasser.

3° Dans certains cas de compressions très fortes des plexus nerveux, le venin de cobra est inopérant. Il y a donc lieu de faire un examen très critique des symptômes des malades pour poser les indications et les contre indications de son emploi.

4° L'action du venin de cobra sur les vaisseaux périphériques explique la diminution de certains œdèmes. Cette action peut expliquer également la diminution des douleurs qui sont parfois dues à l'engorgement des tissus péritumoraux.

5° L'action lytique du venin de cobra sur la cellule tumorale n'a pas été observée par eux sur le cancer humain.

Les lendemains de la splénectomie. — MM. Etienne Chabrol et Marcel Cachin rapportent deux observations de cirrhoses hypertrophiques survenues l'une et l'autre chez deux jeunes femmes dont on avait enlevé la grosse rate trois et six ans auparavant avec le diagnostic de splénomégalie primitive dans le but d'enrayer l'évolution d'une maladie de Banti. Ils relatent à ce propos les enseignements de leur statistique personnelle de splénectomies.

Les suites opératoires furent très brillantes dans les cinq observations d'anémie splénique ictérigène qu'ils ont recueillies depuis 1912. Aucun de ces malades ne présente de cirrhose du foie. Le premier, observé avec MM. Gilbert et Henri Bénard, fut opéré par M. Hartmann à une époque où la splénectomie dans l'ictère chronique splénomégalique ne comptait à son actif que huit observations étrangères.

L'intervention chirurgicale est légitime lorsqu'on est en présence d'hémorragies gastriques abondantes et répétées survenant au cours d'une splénomégalie primitive, sans cirrhose et sans lésions apparentes du système porte. La malade de MM. Chabrol, Maximim et Porin qui fut opérée en novembre 1931 par M. Bergeret jouit toujours d'une santé excellente.

Les auteurs estiment que la décision opératoire est autrement lourde de responsabilités lorsqu'on est en présence d'un cirrhotique qui saigne. On ne doit jamais oublier par ailleurs qu'en l'absence d'hémorragies redoutables la majorité des cirrhoses hypertrophiques évoluent spontanément vers la guérison.

La splénectomie suffit-elle à enrayer la sclérose progressive du foie qui caractérise la maladie de Banti ? Les auteurs se gardent de conclure sur l'impression de deux échecs personnels. Ils pensent toutefois que devant une thrombo-phlébite avérée du système porte la splénectomie fait courir au malade un très gros risque pour le priver peut-être imprudemment d'un précieux réservoir de sûreté. Ils rappellent à ce propos l'observation d'un médecin porteur d'une grosse rate dont l'ascite et les hématémèse regressèrent sans intervention et dont la guérison apparente fut contrôlée par MM. Chabrol et Henri Bénard durant un laps de temps de quinze années.

Trois cas d'intoxication oxycarbonée. Délires confusionnel et hallucinatoire visuel. — M. G. Caussade rapporte trois observations dans lesquelles, durant la dernière guerre, trois hommes placés dans des conditions

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

identiques (abri pour mitrailleuses, âge, vêtements, absence de toute tare et de toute intoxication) ont éprouvé, à la suite d'un bombardement intensif, de la durée d'une demi-heure, des phénomènes différents survenus après des délais différents (un quart, une demie, trois quarts d'heure). Chez l'un des sujets, le premier intoxiqué, la stupeur qui prédomina succéda à une céphalée violente. Chez les deux autres, les plus éprouvés, un délire aigu fut la première manifestation de l'intoxication. Chez l'un, il s'agit d'une confusion mentale qui évolua en deux temps inégaux : une heure, puis quarante-huit heures avec une période intercalaire de coma qui dura six heures. Guérison complète ; mais persistance le troisième jour de CO dans le sang. Amnésie d'abord rétrograde, puis antérograde. Chez l'autre, les troubles mentaux furent aussi les premiers phénomènes ; ils consistèrent surtout en un délire hallucinatoire visuel, sans idées terrifiantes, de la durée de dix-huit heures, entrecoupé par une rémission de six heures, et compliqué d'amaurose ; celle-ci, d'abord absolue, s'améliorait au bout de trois jours. Amnésie antérograde. Dans les trois cas, aucun trouble moteur — et guérison par les saignées répétées et des inhalations d'oxygène, sous pression. Faut-il mettre toutes ces manifestations sur le compte de l'asphyxie comme tendent à le prouver les publications de Duvoir et H. Desoille ? Même l'amaurose, pour laquelle on pourrait invoquer à la rigueur les toxines d'anaérobiose et l'action des gaz CO^2, H, Az H^3 ?

M. Lévy-Valensi a déjà signalé l'amaurose dans l'intoxication oxycarbonée et l'attribue à des hémorragies périnerveuses. La fréquence des troubles psychiques dans l'intoxication oxycarbonée est bien connue.

La formol-opacification à Paris. — MM. J. Troisier et M. Bariéty ont recherché la formol-opacification sur le sérum de 312 malades. 6 fois seulement cette réaction s'est montrée positive, chez des malades indemnes de leishmaniose.

Il ressort de cette statistique que la valeur de cette réaction pour le diagnostic de la leishmaniose viscérale est considérable : les causes d'erreur ne dépassent pas 2 p. 100, à Paris tout aumoins.

Encéphalite léthargique à forme ondulante anormalement prolongée. — MM. Louis Ramond et Georges Boudin rapportent l'observation d'une jeune fille de vingt-quatre ans chez laquelle une encéphalite léthargique n'a cessé d'évoluer depuis six ans d'une façon irrégulière par poussées évolutives, au nombre de vingt-neuf au total, séparées par des intervalles de parfaite santé.

Scléroderime avec concrétions calcaires (syndrome de Thibierge-Weissenbach) associée à une atrophie cutanée. Parathyroïdectomie. — MM. G. Basch, R. Leibovici, A. Durupt et Mme M. Basch présentent une malade de quarante-trois ans atteinte depuis quinze ans d'un syndrome de Raynaud très accentué, et chez laquelle on met en évidence de nombreux dépôts calcaires aux doigts, aux coudes et aux genoux. Les lésions cutanées présentées par cette femme sont complexes et consistent en sclérodermie et en atrophie cutanée à type de poïkilodermie atrophiante réticulaire de Petges et Cléjat, prédominant à la face et aux parties latérales du cou. L'association de ces deux symptômes démontre une fois de plus la parenté qu'il y a entre les diverses réactions du tissu conjonctif qui favorisent la précipitation des sels calcaires (sclérodermie et atrophie cutanée). L'hypercalcémie est très modérée, entre 0gr,109 et 0gr,105. Les résultats de l'interférométrie traduisent surtout les troubles d'insuffisance ovarienne présentés par la malade. En raison de l'importance des troubles fonctionnels, on fait une parathyroïdectomie droite, associée à une sympathectomie humérale ; cette opération a eu un résultat favorable immédiat sur le syndrome de Raynaud.

La séance du 8 juin sera consacrée à la question suivante : *Les granulies froides.*

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 14 mars 1934.

Péritonite biliaire. — M. Y. Delagenière a observé une péritonite biliaire chez une femme qui n'avait plus de vésicule, avec des taches de cytostéatonécrose.

Amputation interscapulo-thoracique. — M. Fredet pense que pour éviter la paralysie du grand dentelé, il suffit, au lieu de désinsérer ce muscle, de garder une languette le long du bord interne de l'omoplate.

Péritonite encapsulante. — M. Hardouin (de Rennes) a observé un nouveau cas de cette curieuse affection.

Cancer de l'appendice. — M. Hardouin a opéré un cas de cette maladie chez un enfant de treize ans.

M. Moulonguet rappelle l'existence de carcinoïdes de l'appendice qui ne sont pas des cancers.

M. Barthélemy a enlevé un appendice en pensant à une affection subaiguë ; l'examen histologique démontra le néoplasme.

Résection diaphysaire dans l'ostéomyélite. — M. Leveuf rapporte ce travail de M. Oberthur, qui concerne 11 cas. Deux ont été suivis de mort par septicémie ; parmi les autres, l'un concerne une fracture spontanée ostéomyélitique, deux des ostéomyélites avec arthrites suppurées ; les dernières des ostéomyélites graves. Un seul cas n'a pas présenté de régénération osseuse, mais il avait été soigné par des antiseptiques.

M. Proust estime qu'en dehors du périoste, les extrémités osseuses jouent leur rôle dans cette régénération : lorsqu'on fait une résection costale sous-périostée, en supprimant les deux extrémités osseuses, la régénération osseuse ne se fait pas.

M. Sorrel rappelle un cas où le cartilage d'accroissement a joué un rôle important dans la régénération.

Syndrome de Volkmann du membre inférieur. — M. Proust rapporte cette observation de M. Dieulafé (de Toulouse). Il y eut, après ligature de l'artère fémorale, une rétraction des muscles postérieurs de la jambe. Une sympathectomie autour de l'artère iliaque externe permit d'obtenir la guérison. Le rapporteur rappelle l'efficacité particulièrement grande de l'artériectomie.

Cancer de la parotide. — MM. Worms et Weiss ont enlevé la glande et ont constaté que la paralysie faciale avait disparu progressivement.

Henri Redon.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 17 mars 1934.

Processus de sécrétion neuronale dans les noyaux végétatifs de l'hypothalamus chez l'homme. La « neuricrinie ». — MM. ROUSSY et MOSINGER ont repris l'étude, chez l'homme, de la sécrétion neuronale des noyaux de l'hypothalamus qui a été observée notamment chez les batraciens et les poissons par certains auteurs (Poppi, Scharrer). Cette étude leur a montré que le pouvoir secrétoire des neurones végétatifs de l'hypothalamus peut être distingué nettement de la neurocrinie hypophyso-hypothalamique.

Pour bien préciser qu'il ne s'agit pas seulement de « sécrétion endonerveuse » (neurocrinie), mais encore de secrétion d'origine nerveuse, les auteurs proposent d'appeler ce processus : *neuricrinie.*

Ces constatations paraissent indiquer que le fonctionnement nerveux libère des principes actifs, non seulement à la périphérie (sympathine, substance vagale), mais encore dans les centres nerveux. Il s'agit probablement d'un processus général qui aboutit à l'élaboration de substances que les auteurs proposent de dénommer *neuro-hormones périphériques* et *neuro-hormones centrales.* Le complexe hypothalamo-hypophysaire serait ainsi doué — en plus, des mécanismes nerveux direct, hormonal direct, neuro-hormonal et hormono-neural, — d'un cinquième mode d'action, c'est-à-dire d'une sécrétion d'origine nerveuse : la *neuricrinie.*

L'épreuve de l'hypoglycémie insulinique chez les hypertendus. — MM. MARCEL LABBÉ, BOULIN et ESCALIER ont pratiqué l'épreuve d'hypoglycémie insulinique chez huit hypertendus. Le pourcentage d'abaissement de la glycémie a varié, comme chez le sujet normal, dans des limites assez larges, de 27 p. 100 à 80 p. 100. Le taux moyen, 58 p. 100, s'est montré très voisin du taux moyen normal, 53 p. 100. Les hypertendus paraissent donc présenter une sensibilité à l'insuline approximativement normale.

Recherches sur la subordination nerveuse. — M. et Mme A. CHAUCHARD et M. PAUL CHAUCHARD, à la suite d'une nouvelle série de recherches sur ce sujet, montrent qu'une étude de la subordination nerveuse, pour être probante, nécessite un état aussi normal que possible des animaux d'expérience. Pour les animaux marins en particulier, outre les conditions de température, il faut que l'eau de mer, dans laquelle on les maintient entre les expériences, ait conservé les propriétés de l'eau de mer naturelle : teneur en oxygène dissous, en matières organiques ; ne contienne aucun ion toxique pour ces animaux. Dans ces conditions, le phénomène de la subordination ne se traduit pas seulement par une diminution de la chronaxie du neurone périphérique, mais aussi par des variations de ce paramètre sous l'influence de l'activité physiologique normale des centres nerveux.

De l'influence de la composition chimique du milieu de culture sur la morphologie des colonies du bacille tuberculeux. — MM. A. BERTHELOT, J. VALTIS et F. VAN DEINSE ont observé que la composition chimique du milieu de culture peut parfois modifier l'aspect des colonies d'une souche de bacilles tuberculeux, leur donnant les caractères culturaux de colonies lisses, sans toutefois modifier les propriétés biologiques du bacille ensemencé.

Inoculation du virus lymphogranulomateux (maladie de Nicolas et Favre) à la souris. — MM. J. LEVADITI et L. REINIÉ ont constaté que le virus lymphogranulomateux se conserve chez la souris lorsqu'il est injecté dans les veines et les ganglions lymphatiques, contrairement à ce qu'il advient lorsque l'inoculation est faite par les voies oculaire, préputiale, cutanée et testiculaire. Cette conservation ne dure que quelques jours et, contrairement à ce qui résulte de l'inoculation intracérébrale, ne s'accompagne pas constamment de lésions histologiques des organes. La réceptivité des organes de la souris semble proportionnelle à leur richesse en tissu réticulo-endothélial. Contrairement à ce qui se passe chez le singe, la barrière hémato-encéphalique peut être, chez la souris, franchie par le virus dans certaines conditions expérimentales en dehors des cas où le virus est introduit dans le cerveau.

Humeur aqueuse et décollement. — M. BONNEFON signale que certains troubles de la circulation de l'humeur aqueuse liés à des lésions destructives de l'uvée qui ne remplit plus son office physiologique d'agent de propulsion se traduisent par une stase humorale.

Ce liquide collecté entre le corps vitré et la rétine peut provoquer le décollement à la faveur d'une déchirure de cette membrane. Cette étiologie se rencontre de préférence dans les lésions myopiques séniles et syphilitiques.

Inhibition et affaiblissement de la lyse microbienne transmissible en présence de diverses lécithines. — MM. B.-S. LEVIN et IVO LOMINSKI montrent que les émulsions de lécithine de jaune d'œuf et de phytoléclthine, même en concentrations minimes, inhibent ou affaiblissent considérablement le pouvoir lytique du bactériophage, qui n'est cependant pas détruit par les lécithines, car il peut être régénéré et se montre repiquable. Le phénomène de l'inhibition du bactériophage par les lécithines semble particulièrement important, vu la présence des lipoïdes dans toute matière vivante.

Étude de la toxicité comparée des solutions d'acide sulfurique et d'acide acétique pour le bacille de Koch. — MM. A. SAENZ, L. COSTIL et M. SADETTIN, comme suite à leurs recherches sur l'hémoculture, ont étudié l'action comparée de l'acide sulfurique et de l'acide acétique sur le bacille de Koch.

Avec des émulsions ne contenant que 1/100 à 1/1 000 de milligramme de bacilles par centimètre cube, l'acide sulfurique à 10 p. 100 se montre parfaitement inoffensif, tandis que l'acide acétique exerce déjà à la concentration de 5 p. 100 une action empêchante totale sur le développement du bacille de Koch. Ce même phénomène a été observé en étudiant comparativement l'effet de ces deux acides sur des sangs humains artificiellement infectés. On peut donc conclure à la grande toxicité de l'acide acétique pour les cultures de bacilles tuberculeux des mammifères, et à l'avantage de l'emploi de l'acide sulfurique comme agent d'hémolyse des sangs à ensemencer.

Caractères histologiques des lésions tuberculeuses de surinfection cutanée chez le cobaye. — M. R. LAPORTE distingue les lésions cutanées de surinfection tuberculeuse par de faibles doses de bacilles (0^mg^,001) des lésions de primo-infection qu'il a précédemment étudiées, d'abord par l'existence d'une réation allergique qui revêt le type tuberculinique, ensuite par l'apparition

plus précoce du granulome et de l'abcès central qui aboutit plus tôt à l'ulcération. Dans la surinfection, le tissu de granulation tuberculeux offre une structure plus nettement folliculaire avec cellules géantes plus nombreuses que dans la primo-infection, où la structure de ce tissu est anarchique. Les altérations cellulaires et l'infiltration par les polynucléaires, au lieu d'être diffuses, se montrent limitées au pourtour de l'ulcération. L'extension des lésions de surinfection ne tarde pas à se ralentir et une fibrose de dissociation centripète tend à envahir le granulome. Le fait le plus saillant, du point de vue immunologique, est la rareté des bacilles tuberculeux dans les lésions de surinfection contrastant avec leur grande abondance dans les lésions primaires.

Action pharmacodynamique de nouveaux dérivés des aminocoumaranes. — MM. E. Fourneau, D. Bovet et P. Maderni étudient les propriétés pharmacologiques de onze dérivés du diéthylaminométhyl-2-coumarane, substances qui se rapprochent à la fois par leur constitution chimique et par leur action pharmacologique des aminométhyldioxanes et des éthers phénoliques d'aminoalcools, dont l'action paralysante sur le système nerveux sympathique et l'antagonisme vis-à-vis de l'adrénaline avaient été précédemment observés. Les aminocoumaranes possèdent une action tonique sur les contractions intestinales, une action bronchoconstrictrice ; elles exercent vis-à-vis de l'hypertension adrénalinique, les unes une action faiblement antagoniste, les autres une action inversante ; l'antagonisme est très marqué sur l'hyperglycémie adrénalinique.

Action sur l'hyperglycémie adrénalinique du diéthylaminométhyl-3-benzodioxane (883 F.) et de quelques éthers-oxydes phénoliques voisins. — M. Blanchar a essayé une série de substances dont l'action paralysante sur le système nerveux sympathique périphérique avait été mise précédemment en évidence, au point de vue de l'antagonisme qu'elles pouvaient présenter vis-à-vis de l'hyperglycémie adrénalinique du lapin. Les dérivés de l'aminométhylbenzodioxane et de l'aminocoumarane ont présenté un antagonisme très fort, la phénoxyéthyldiéthylamine se montrant sans action dans les mêmes conditions. L'auteur conclut qu'il n'existe pas de parallélisme entre l'action que ces produits exercent vis-à-vis des effets hypertenseurs de l'adrénaline et celle qu'il exercent sur son action hyperglycémiante.

Élection. — M. Dognon est élu membre titulaire de la Société de biologie.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 1er février 1934.

Un cas de syndrome thalamo-pédonculaire par hémorragie. — MM. Alajouanine, Coste et Thurel, présentent une femme hypertendue, qui, à la suite d'un ictus, présenta un syndrome complexe constitué par une hémiplégie droite, qui a rapidement régressé, — par une hémi-anesthésie superficielle et profonde du même côté, avec anesthésie cornéenne, par des paralysies oculaires, qui se sont rapidement dissociées, la paralysie du droit supérieur gauche étant la plus nette, — par un signe d'Argyll Robertson complet et typique qui disparut au bout de deux mois, — par un syndrome de Claude Bernard-Horner gauche, — enfin par une surdité à gauche. Après la régression des symptômes, c'est le syndrome thalamique qui persiste le plus longtemps. La ponction lombaire a donné, dès les premiers jours, du sang dans les trois tubes.

M. Garcin rappelle le cas de syndome de Claude Bernard-Horner d'origine thalamique, qu'il a publié avec M. Guillain. Il signale qu'il a observé deux autres malades analogues.

M. Cl. Vincent pense que la lésion affecte l'« artère du noyau rouge », qu'il a décrite.

MM. Alajouanine, M. Garcin, M. Haguenau, M. Guillain, M. Cl. Vincent, M. André Thomas font remarquer que, si le signe d'Argyll-Robertson d'origine syphilitique est indélébile, celui qui peut s'observer dans les tumeurs névropathiques, dans les lésions pédonculaires, dans la sclérose en plaques, dans les encéphalites infectieuses, est susceptible de régresser. Une discussion s'engage sur la fréquence des signes d'Argyll Robertson d'origine non syphilitique. A cette discussion prennent part MM. Guillain, Charpentier, Baudouin, Cl. Vincent, Barré, Garcin, Alajouanine.

Neurospongiome de la région épiphysaire avec métastases médullaires. — MM. Alajouanine, Thurel et Oberling présentent les pièces anatomiques d'un homme qu'ils ont soigné pour un syndrome d'hypertension cranienne accompagné de syndrome de Parinaud et de signe d'Argyll-Robertson. Le diagnostic ayant été fait de tumeur de la région des tubercules quadrijumeaux, un traitement radiothérapique fut institué, qui entraîna en quelques jours une régression très marquée des symptômes, et en particulier la disparition du signe d'Argyll-Robertson. Deux ans plus tard, à la suite d'une nouvelle poussée, un nouveau traitement radiothérapique déterminait encore une amélioration, lorsque, subitement, apparut une paraplégie médullaire, qui se compléta en quelques jours, et à laquelle le malade succomba.

L'autopsie montra une tumeur primitive, riche en bourgeons charnus, qui semblait avoir son point de départ dans la glande périnéale, et un essaimage de tumeurs secondaires dans le rachis, les unes intra-médullaires, les autres extramédullaires. Histologiquement, la tumeur était de type embryonnaire. Il s'agissait vraisemblablement d'un *neurospongiome de la glande pinéale*.

Présentation d'un cas d'encéphalopathie chez un jeune chien. — MM. Robin d'Alfort) et Mollaret présentent un jeune chien, qui a été atteint de troubles divers et successifs : chute de la tête vers la droite, avec tendance au mouvement de manège, puis perte de l'équilibre, avec mouvement de tonneau vers la droite, mouvements giratoires de la tête, ensuite un léger syndrome cérébelleux, et enfin une légère paralysie du train postérieur avec diminution des réflexes. Actuellement, on ne constate plus chez ce chien qu'un syndrome cérébelleux très intense, mais sans nystagmus spontané. Les auteurs supposent une lésion du noyau caudé et de ses voies descendantes ; ils émettent l'hypothèse d'une hémorragie en deux temps, d'origine traumatique.

M. Lhermitte croit plus vraisemblable la nature encéphalitique du processus.

MM. André Thomas, Barré discutent le rôle respectif des lésions cérébelleuses et des lésions labyrinthiques.

J. Mouzon.

NOUVELLES

Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires. — Cette commission est ainsi composée pour 1934 :

Président : M. le médecin général inspecteur Vaillard, membre de l'Académie de médecine.

Membres civils : MM. Merlin, sénateur ; Gardiol, député ; Serge Gas, directeur de l'assistance et de l'hygiène publique au ministère de la Santé publique ; MM. les professeurs Roussy, Léon Bernard, Bezançon, Louis Martin, Achard, M. Jules Renault, MM. les professeurs Roger, Balthazard et Lemierre, membres de l'Académie de médecine.

Membres militaires : MM. les médecins généraux inspecteurs Rouvillois, Dopter, Sacquépée, Boyé, Sieur, Vincent, Rouget ; M. le médecin général de la marine Oudard ; M. le médecin général Polin.

Secrétaire : M. le médecin commandant Hombourger

Hygiène sociale. — L'Œuvre Grancher, œuvre de Préservation de l'Enfance contre la tuberculose, a tenu le samedi 17 mars, à 17 heures, à l'Institut Pasteur, sa trente et unième assemblée générale, sous la présidence du professeur A.-B. Marfan, en présence d'une nombreuse assistance composée de collaborateurs et membres de l'Œuvre, médecins, philanthropes et délégations des élèves de lycées.

En ouvrant la séance, M. Marfan annonce les pertes irréparables que vient de faire l'Œuvre. A quelques jours de distance elle a perdu son président, M. Emile Roux et son vice-président M. Albert Calmette. M. Marfan évoque les grandes figures de ces deux illustres maîtres. Tous deux furent à la fois de grands savants et des philanthropes passionnés ; leur œuvre scientifique se confond avec leur œuvre altruiste. M. Marfan rappelle leurs principales découvertes. En préparant la toxine diphtérique, M. Roux a ouvert la voie à la sérumthérapie antidiphtérique. Par sa découverte du BCG, M. Calmette a fait faire un immense progrès à la prophylaxie antituberculeuse.

Le Dr P. Armand-Delille, secrétaire général, après avoir résumé les admirables résultats obtenus pendant les trente et une années de fonctionnement de l'Œuvre Grancher, a montré la progression croissante du nombre des pupilles dans les 45 filiales départementales qui atteint le chiffre de 6 000.

M. Boby de la Chapelle, trésorier, a exposé la bonne situation financière de l'Œuvre dont toutes les ressources sont directement utilisées à payer les pensions et l'entretien des enfants.

Les pouvoirs du Conseil d'administration et du trésorier sont renouvelés.

M. le Dr Martin, sous-directeur de l'Institut Pasteur, M. de Fontenay, ancien président du Conseil municipal, Mme Darré, vice-présidente des Dames patronnesses, sont nommés en remplacement de MM. Roux, Calmette et Reitlinger, décédés.

Le professeur A.-B. Marfan, président, en terminant, a pris la parole pour remercier les Dames patronnesses, les élèves des lycées qui entretiennent des bourses de pupilles et tous les collaborateurs de l'Œuvre qui par leur activité et leurs souscriptions contribuent à protéger nos enfants de la tuberculose.

Cours complémentaire de chirurgie pulmonaire (Professeur : M. Léon Bernard). — Un cours de 22 leçons sur la chirurgie de l'appareil respiratoire sera fait sous la direction du professeur Robert Proust, chirurgien de l'hôpital Laennec, avec la collaboration du Dr Maurer, chirurgien des hôpitaux, des Drs Rolland et Triboulet, assistants du dispensaire Léon-Bourgeois, et du Dr Dreyfus-Le Foyer, ancien interne des hôpitaux.

Ce cours comprendra : 1° Dix-huit leçons faites à l'hôpital Laennec entre le 7 mai et le 2 juin. Elles auront lieu dans la salle des conférences de la clinique de la tuberculose. La première aura lieu le lundi 7 mai, à 11 heures. Les suivantes tous les jours, à 17 heures, sauf le dimanche, le jeudi de l'Ascension (10 mai) et les samedi 19 mai, dimanche 20 mai et lundi 21 mai de la Pentecôte).

2° Quatre leçons de démonstration opératoire, qui auront lieu à l'amphithéâtre des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin (VIe), les mercredi 30 mai, jeudi 31 mai, vendredi 1er juin et samedi 2 juin, à 15 heures.

Programme des leçons. — 1° *Salle des conférences de la clinique* (Service du Dr Léon Bernard). — 1. *Lundi 7 mai.* — 11 heures. Professeurs Léon Bernard et Robert Proust : Généralités sur le traitement chirurgical des lésions pulmonaires.

2. *Lundi 7 mai.* — 17 heures. Dr Rolland : Anatomie pathologique des lésions tuberculeuses du poumon, du point de vue chirurgical.

3. *Mardi 8 mai.* — 17 heures. Dr Rolland : Radiologie des lésions tuberculeuses du poumon, du point de vue chirurgical.

4. *Mercredi 9 mai.* — 17 heures. Dr Rolland : Principes et résultats de la collapsothérapie.

5. *Vendredi 11 mai.* — 17 heures. Dr Rolland : Le pneumothorax artificiel envisagé dans ses rapports avec la chirurgie pulmonaire.

6. *Samedi 12 mai.* — 17 heures. Dr Triboulet : Anatomie pathologique des adhérences. Indications de la pleuroscopie et des sections d'adhérences.

7. *Lundi 14 mai.* — 17 heures. Dr Triboulet : Technique de la pleuroscopie et des sections de brides.

8. *Mardi 15 mai.* — 17 heures. Dr Triboulet : Technique des sections de brides (*suite*). Complications. Résultats.

9. *Mercredi 16 mai.* — 17 heures. Dr Maurer : Phrénicectomie. Technique. Indications. Résultats.

10. *Jeudi 17 mai.* — 17 heures. Dr Maurer : Thoracoplastie. Généralités. Indications. Anesthésie. Importance du siège des résections.

11. *Vendredi 18 mai.* — 17 heures. Dr Proust : Apicolyse.

12. *Mardi 22 mai.* — 17 heures. Dr Maurer : Les thoracoplasties paravertébrales.

13. *Mercredi 23 mai.* — 17 heures. Dr Maurer : Thoracoplasties élargies.

14. *Jeudi 24 mai.* — 17 heures. Dr Maurer : Thoracoplastics d'indication pleurale.

15. *Vendredi 25 mai.* — 17 heures. Dr Proust : Abcès du poumon.

16. *Samedi 26 mai.* — 17 heures. Dr Maurer : Dilatation des bronches.

17. *Lundi 28 mai.* — 17 heures. Dr Proust : Kystes hydatiques du poumon.

NOUVELLES *(Suite)*

18. *Mardi* 29 *mai.* — 17 heures. Dr Dreyfus-Le Foyer : Pleurésies purulentes.

2° *Amphithéâtre des hopitaux* (17, rue du Fer-à-Moulin, Ve). — 19. *Mercredi* 30 *mai.* — 15 heures. Dr Maurer : Phrénicectomie.

20. *Jeudi* 31 *mai.* — 15 heures. Dr Proust : Apicolyse.

21. *Vendredi* 1er *juin.* — 15 heures. Dr Maurer : Thoracoplasties paravertébrales.

22. *Samedi* 2 *juin.* — 15 *heures.* Dr Maurer : Thoracoplasties élargies.

Les droits d'inscription sont de 200 francs.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures (guichet n° 4).

Cours des grandes endémies tropicales (Etudes de pathogénie et de prophylaxie). — Cet enseignement d'hygiène coloniale, complémentaire du cours d'hygiène, sera donné sous la direction de M. le professeur L. Tanon et de M. le médecine général inspecteur Boyé, inspecteur général du Service de santé des Colonies, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, à 17 heures, à partir du mercredi 11 avril 1934, par des médecins d'active et de réserve du Corps de santé des troupes coloniales. Il aura lieu les vendredi, lundi et mercredi suivants, à la même heure, et sera accompagné de projections.

Programme du cours. — *Mercredi* 11 *avril.* — Dr Léopold Robert : Les envenimations. Film sur la récolte des venins au Siam.

Vendredi 13 *avril.* — Dr Marcel Léger : La fièvre jaune, détermination des zones d'endémicité et vaccination.

Lundi 16 *avril.* — Dr Bouffard : Les pneumococcies, leur prophylaxie et leur traitement.

Mercredi 18 *avril.* — Dr Guillon : Les puces chiques.

Vendredi 20 *avril.* — Dr Gustave Martin : La mentalité primitive devant la thérapeutique moderne.

Lundi 23 *avril.* — Dr Bordes : Les spirochétoses en milieu colonial.

Mercredi 25 *avril.* — Dr Bablet : Cancer et lutte anticancéreuse en Indochine.

Vendredi 28 *avril.* — Dr Cazanove : Pauline Bonaparte à Saint-Domingue pendant l'épidémie de fièvre jaune.

Travaux pratiques de chimie. (*Série supplémentaire*). — Une série supplémentaire de travaux pratiques de chimie, aura lieu à partir du mardi 10 avril 1934.

A cette série pourront s'inscrire :

1° Les étudiants dont les travaux pratiques n'ont pu être validés pour une raison quelconque ;

2° Dans les limites des places disponibles, les étudiants qui voudraient, compléter leurs connaissances pratiques en chimie biologique et pathologique avant la session d'examens de fin d'année.

Les élèves inscrits devront verser un droit de 200 francs.

S'inscrire au Secrétariat (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis de 14 *à* 16 *heures*, *à partir du vendredi* 23 *mars* 1934.

Cette série n'aura lieu que si le nombre des étudiants inscrits est suffisant.

Travaux pratiques supplémentaires de médecine légale. — M. Dervieux, chef des travaux, dirigera une série supplémentaire de travaux pratiques au laboratoire de médecine légale (Institut médico-légal, place Mazas), à 14 heures tous les jours du lundi 16 avril, au vendredi 27 avril 1934, inclus.

Cette série est exclusivement réservée aux étudiants de 5e année qui n'ont pas pu assister aux séances réglementaires.

Les demandes doivent être adressées, sur feuille de papier timbré à 4 francs, à M. le Doyen qui les soumettra à la Commission scolaire. Celle-ci appréciera les excuses invoquées et accordera, s'il y a lieu, l'inscription à la série supplémentaire.

Les élèves verseront un droit de laboratoire de 300 francs en s'inscrivant, après autorisation, au Secrétariat (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis de 14 heures à 16 heures (jusqu'au vendredi 13 avril inclusivement, date à laquelle le registre d'inscription sera clos).

Les étudiants qui ont assisté aux séances de leur série réglementaire, mais dont les travaux pratiques n'ont pas été validés, devront se présenter au laboratoire le vendredi 27 avril, à 14 heures, pour y subir une nouvelle interrogation.

Ils n'auront pas à s'inscrire au Secrétariat et n'auront pas à verser de droits.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 10 *Avril.* — M. Dubois, Surveillance radiologique des abcès amibieus du foie. — M. Bulart, Etude de la maladie gélatineuse du péritoine d'origine appendiculaire et son traitement. — M. Sexa, Action de la diathermie sur les cirrhoses alcooliques ascitogènes.

11 *Avril.* — M. Le Bras, Traitement sclérosant des varices par l'association glucose et biiodure de mercure. — M. Brandenburg, Le souffle diastolique dans la maladie de Roger. — M. Latour, Etude du délai d'éviction dans la diphtérie.

12 *Avril.* — M. Moru, Etude de la toxicité des animaux marins.

Thèses vétérinaires. — 11 *Avril.* — M. Morel, Etude des habroneuroses. — M. Delbauvre, Traitement de la broncho-pneumonie du chien par le bactériophage.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

1er Avril. — *Marseille.* Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales. Vacance de la chaire de neuropsychiatrie, médecine légale, législation, administration

9 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du 3e trimestre.

9 Avril. — *Paris.* Enseignement de puériculture pour étudiants et docteurs en médecine, par M. B. Weill-Hallé.

10 Avril. — *Paris.* Ministère de la Guerre (Direction du service de santé, 1er bureau, personnel). Dernier déla d'inscription pour le concours d'assistant des hôpitaux militaires.

11 Avril. — *Marseille.* Faculté de médecine. Concours de clinicat oto-rhino-laryngologique.

12 Avril. — *Lille.* Faculté libre de médecine. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'adjuvat.

13 Avril. — *Paris.* Assistance publique, 15 heures. Répartition des externes de 6e année (concours 1928) dans les services hospitaliers.

NOUVELLES *(Suite)*

13 AVRIL. — *Nantes.* Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'anatomie à l'École de médecine de Nantes.

14 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique, 15 heures. Répartition des externes de 5e année (Concours 1929) dans les services hospitaliers.

14 AVRIL. — *Caen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Caen.

14 AVRIL. — *Nantes.* Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le Concours de chef des travaux de bactériologie à l'École de médecine de Nantes.

15 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le Dr DOUBROW : Le pneumothorax thérapeutique chez les tuberculeux pulmonaires.

16 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Bellan. Cours de pratique laryngologique et phoniatrique par M. JEAN TARNEAUD.

16 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Séance de l'école de perfectionnement des médecins de réserve de la région de Paris.

16 AVRIL. — *Lille.* Faculté libre de médecine. Concours de l'adjuvat.

17 AVRIL. — *Paris.* Concours de médecin des asiles publics d'aliénés.

17 AVRIL. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Concours de médecin des asiles publics d'aliénés.

17 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique, 15 heures. Répartition des externes de 4e année (Concours 1930) dans les services hospitaliers.

19 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique, 14 h. 15. Répartition des externes de 3e année (Concours 1931) dans les services hospitaliers.

20 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de l'Hôtel-Dieu. Cours de perfectionnement sous la direction de M. le professeur F. TERRIEN.

22 AVRIL. — *Nanterre.* Concours d'internat en médecine.

23 AVRIL. — *Paris.* Ouverture d'un cours de perfectionnement sur les maladies du tube digestif par M. le professeur MAURICE VILLARET.

22 AVRIL. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. MOLINE : La transfusion du sang.

23 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique, 14 h. 15. Répartition des externes de 2e année (concours 1932) dans les services hospitaliers.

24 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. 10 heures. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

24 AVRIL. — *Paris.* Amphithéâtre Vulpian. Conférence de physiologie de l'éducation physique, par M. CHAILLEY-BERT.

25 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscriptions pour les inscrptions du 3e trimestre.

CHRONIQUE DES LIVRES

Traité de médecine des enfants, publié sous la direction de MM. P. NOBÉCOURT et L. BABONNEIX ; secrétaires de la rédaction : J. CATHALA et J. HUTINEL Cinq volumes grand in-8o (17 × 24,5) formant ensemble 4 896 pages avec 1 521 figures et 4 planches hors texte en couleurs, brochés ou reliés, tête dorée, fers spéciaux. Tome I (988 pages) : Maladies de la nutrition. Maladies de la croissance. Pathologie des glandes endocrines, et tome II (960 pages) : Les infections. Maladies du sang. Affections des organes hématopoiétiques. Chaque volume broché, 150 francs ; cartonné. 170 francs (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

Le traité dont la publication se poursuit régulièrement en ce moment, et dont les deux premiers volumes sont parus, fait, par sa valeur scientifique et par sa parfaite réalisation matérielle, honneur à la fois à la médecine française et à ceux qui ont charge de l'éditer. Voici longtemps qu'aucune publication d'ensemble n'avait été consacrée à la médecine des enfants ; or, depuis vingt ans, comme la plupart des autres branches de la médecine, la pédiatrie a évolué et s'est enrichie d'acquisitions nouvelles importantes et nombreuses. Mes collègues Nobécourt et Babonneix ont été bien inspirés en prenant l'initiative de grouper, avec l'aide du regretté Jean Hutinel et de J. Cathala, un ensemble de collaborateurs capables d'exposer dans des articles clairs et substantiels, quoique limités, l'état actuel de nos connaissances en médecine des enfants. Ils ont pensé qu'il fallait mener vite et bien leur tâche et, en un an, l'œuvre a été prête à paraître. Trop de publications attendent des années le moment de venir au jour, pour que ce tour de force ne soit spécialement remarqué. L'œuvre a ainsi une unité de présentation et une actualité qui la rendront d'autant plus précieuse aux médecins lorsqu'ils y chercheront l'exposé de ce qu'est en 1934 la médecine infantile.

Le tome I s'ouvre par une introduction hostorique sur la médecine des enfants due à la plume érudite et fine de mon collègue Babonneix qui a évoqué fort heureusement les noms de tous ceux auxquels nous sommes en France redevables des progrès de la pédiatrie ; il a très justement mis en relief les lois générales qui règlent actuellement le diagnostic, la nosologie, la thérapeutique en médecine infantile. Le professeur Nobécourt, qui a fait de longue date de la croissance et de ses troubles l'objet de ses études, expose avec M. Kaplan ce qu'est la croissance normale, ce que sont les hypotrophies et les hypertrophies staturales. Avec MM. Ducas, Kaplan, Lebée et Liège, il aborde ensuite l'étude des états de dénutrition et de surnutrition, de l'obésité, du diabète sucré, du diabète insipide, du rhumatisme chronique, de la goutte. M. Edouard Pichon, en quelques pages sagaces, expose ce que sont la cellulite, la lipodystrophie progressive, le sclérème et l'œdème des nouveau-nés, la maladie de Quincke. Au professeur Rohmer appartient la tâche d'analyser la débilité congénitale et la prématuration ; à M. Apert celle de définir les affections congénitales. M. Ed. Lesné, avec M. R. Clément et Mlle Dreyfus. Sée, expose, avec sa grande compétence, les carences alimentaires, les avitaminoses, le rachitisme. M. Henri Janet a été chargé de retracer l'histoire des maladies des glandes endocrines, réserve faite du thymus dont MM. Mouriquaud

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

et Bernheim font l'étude critique. Le professeur Mouriquaud consacre aussi quelques pages très nourries au lymphatisme et à la lymphoscrofulose. Le volume se termine par des études fort intéressantes de MM. Ribadeau-Dumas et René Mathieu sur les troubles de la régulation thermique dans l'enfance, de MM. Cathala et Jean Chabrun sur les fièvres prolongées, de MM. Jean Hutinel et Aurousseau sur la mort rapide des nouveau-nés et le syndrome pâleur-hyperthermie. On voit par cette sèche énumération le nombre et l'intérêt des sujets traités. L'iconographie abondante avec photographies, radiographies, courbes diverses, planches en couleurs, facilite encore la lecture des divers chapitres où les auteurs, tout en s'appuyant sur une documentation personnelle très scientifique, n'ont jamais perdu de vue le côté clinique et pratique des sujets abordés.

Le tome II, consacré aux infections et aux maladies du sang et des organes hématopoiétiques, débute par une étude générale de MM. J. Cathala et J. Chabrun sur l'infection chez les enfants du premier âge et sur les septicémies. Le professeur Gautier (de Genève), MM. Turpin, Cassoute, Nobécourt et Boulanger-Pilet, J. Milhit, P. Bertoye ont été respectivement chargés d'exposer l'histoire des maladies infectieuses aiguës chez l'enfant. Signalons spécialement l'étude de la diphtérie, très actuelle et personnelle, par M. Grenet, celle du rhumatisme par M. Paraf, celle du paludisme par MM. G. Paisseau et J. Hutinel. MM. Darré et R. Martin ont fait un exposé très complet des infections exotiques. Il faut également signaler la très importante et personnelle monographie consacrée par MM. Pélu et M. Gaté à la syphylis congénitale et celle de MM. Debré et Marcel Lelong sur la tuberculose de l'enfance ; ces deux études sont particulièrement actuelles et fouillées. C'est enfin à la compétence certaine de M. Léon Tixier et de M. E. Leenhardt que sont dus les chapitres traitant du sang et des organes hématopoiétiques. Ici encore l'iconographie est particulièrement riche et on ne peut que féliciter MM. Masson d'avoir si parfaitement mené à bien la réalisation technique du traité. Il serait agréable de s'arrêter à tel ou tel des chapitres de ce traité et d'en préciser les caractères et l'originalité. La médecine des enfants diffère par bien des côtés de la médecine de l'adulte ; elle a un domaine particulier que, tant au point de vue pratique qu'au point de vue scientifique, tout médecin doit connaître. Le beau traité que MM. Nobécourt et Babonneix ont mené à bien, avec le concours de J. Hutinel, de M. Cathala et de leurs nombreux collaborateurs, vient à son heure et aura le succès que mérite le grand effort ainsi poursuivi.

P. LEREBOULLET.

Traité de physiologie normale et pathologique, publié sous la direction de MM. ROGER et BINET. T. V, **Respiration.** 1 vol. in-8 de 474 pages. Prix : 100 francs (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

Le tome V du Traité de MM. Roger et Binet, qui vient de paraître, traite de la respiration entendue dans le sens le plus général. En dehors des fonctions de l'appareil pulmonaire, il envisage tous les problèmes relatifs aux respirations cellulaires et tissulaires et par suite l'ensemble du métabolisme gazeux. C'est dire le nombre de questions en plein mouvement, aussi importantes pour la physiologie que pour la médecine, dont ce volume présente l'état actuel.

Il s'ouvre par une très intéressante étude biochimique, due à M. Thomas, sur les principes qui gouvernent la respiration cellulaire. Les données générales sur les oxydations et les réductions dans l'organisme, les théories de Warburg et de Wieland sur les activations de l'oxygène et de l'hydrogène y sont très clairement exposées, ainsi que les points essentiels des phénomènes d'oxydo-réduction.

M. Binet s'est chargé de la physiologie du poumon proprement dit et de celle de la plèvre. Il les présente d'une manière complète et moderne. A signaler un intéressant chapitre sur les fonctions internes du poumon : on sait l'œuvre importante accomplie dans ce domaine par M. Binet.

Deux éminents physiologistes belges, MM. Dautrebande et Heymans, ont apporté leur collaboration au Traité. M. Dautrebande a écrit sur les échanges gazeux un long et très remarquable article. On connaît l'ouvrage fondamental qu'il a donné, il y a quelques années, sur les échanges respiratoires, modèle d'exposition fouillée de questions difficiles. Le présent article en est, en quelque sorte, une seconde édition. Pour M. Heymans, il a consacré un savant chapitre à l'innervation respiratoire.

M. Hezmann traite très complètement, aux points de vue théorique, technique et médical, du métabolisme de base. Enfin M. Binet termine le volume par une étude physio-pathologique de divers troubles respiratoires, et en particulier des asphyxies, avec applications à la thérapeutique dans les divers cas qui se présentent au clinicien.

Le tome V du *Traité de physiologie* intéresse donc un nombreux public : étudiants, hommes de laboratoire, médecins désireux de comprendre les raisons de ce qu'ils observent. Je suis heureux de lui souhaiter tout le succès qu'il mérite.

A. BAUDOUIN.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Excitability : A cardiac study, par W.-B. BURRIDGE. **A new physiology of sensation**, par W.-B. BURRIDGE (*Oxford University Press, Londres*).

On peut analyser ensemble ces deux volumes qui se complètent et qui ont pour but d'exposer une théorie nouvelle de l'excitabilité. L'auteur part d'expériences personnelles qui consistent à perfuser le cœur isolé de la grenouille avec des solutions du type Ringer dont il modifie progressivement la concentration en électrolytes. Il arrive à la conclusion que l'activité cardiaque dépend de l'action simultanée de deux facteurs : le taux du calcium et une propriété, un peu imprécise, qu'il appelle *freshness* (fraîcheur). Quand la préparation est fraîche, il suffit d'une faible concentration en Ca pour entretenir les contractions. Quand elle se fatigue, il faut des concentrations de plus en plus grandes.

Cette donnée est ensuite étendue à l'excitabilité des divers tissus et l'auteur en déduit toute une série d'applications physiologiques à des problèmes aussi différents que la vision des couleurs, le choc anaphylactique, l'inhibition, la chronaxie, etc. Il y a dans ces deux volumes beaucoup d'idées intéressantes, mais les bases sur lesquelles se fondent les conclusions ne semblent pas toujours très solidement établies.

A. B.

Surgery of the sympathetic nervous system, par GASK et ROSS. 1 vol. de 162 pages. Prix : 16 shillings (*Baillière, Tindal and Cox, éditeurs, Londres*).

Tout ce qui touche au système sympathique est actuellement à la mode, et c'est justice, à condition de ne pas tomber, comme font certains, dans une sorte de roman nosologique. On ne peut certes pas adresser ce reproche aux auteurs de ce livre : chirurgiens du Saint-Bartholomew's hospital, ils ne se départissent pas d'une rigoureuse objectivité et ne parlent que des affections dont ils ont une pratique personnelle.

L'anatomie et la physiologie du système sympathique sont d'abord clairement décrites, puis les auteurs discutent les interventions à exécuter dans trois ordres de cas : troubles circulatoires, troubles du système moteur viscéral, phénomènes douloureux. Ils s'attachent, avec grande raison, à la sélection des cas à opérer et aux investigations nécessaires pour réaliser cette sélection. C'est ainsi que, pour les troubles de la circulation, ils accordent une grosse importance aux variations de la température cutanée.

Les interventions qu'ils préconisent portent surtout sur la chaîne sympathique. MM. Gask et Ross disent que la sympathectomie péri-artérielle n'a pas très bonne presse en Grande-Bretagne. Leur avis personnel est qu'elle peut être très utile dans des cas bien choisis dont ils donnent des exemples.

Cette *Chirurgie du sympathique* ne vise pas à être un ouvrage très volumineux ni très complet. Il est fort intéressant, comme l'est toujours le fruit d'une expérience étendue. Il est écrit avec cette netteté et cette concision que le lecteur français aime à trouver dans les publications de langue anglaise.

A. BAUDOUIN.

Le sinus carotidien et la zone homologue cardio-aortique. Physiologie, pharmacologie, clinique, par C. HEYMANS, professeur de pharmacologie et de pharmacodynamie à l'Université de Gand ; J.-J. BOUCKAERT, professeur de thérapeutique générale à l'Université de Gand, et P. REGNIERS, agrégé de l'Université de Gand. Un volume in-8 de 340 pages, avec 127 figures dans le texte : 55 francs (*G. Doin et Cie, éditeurs, à Paris*).

Le grand intérêt et l'importance de la régulation de la circulation et de la respiration n'échappent aujourd'hui à personne ; ces questions ont d'ailleurs de tout temps préoccupé non seulement le physiologiste, mais aussi et tout particulièrement le pathologiste et le clinicien.

Tous ces différents problèmes ont été fortement dominés, au cours de ces dernières années, par les recherches expérimentales et cliniques sur le rôle des zones vaso-sensibles de l'aorte et plus particulièrement des sinus carotidiens dont la découverte est venue non seulement modifier et bouleverser nombre de données considérées jusqu'ici comme classiques, mais a permis aussi de réaliser, pour la première fois, une hypertension expérimentale chronique.

Les auteurs ont voulu, en un volume de 340 pages, donner une synthèse de l'état actuel de la question du rôle de l'innervation des sinus carotidiens et de la zone homologue cardio-aortique. Ils exposent dans leur ouvrage les données morphologiques, les recherches physiologiques, pharmacologiques et pathologiques, et les applications cliniques. Ouvrage bien coordonné ayant le souci d'être complet, accompagné d'une vaste bibliographie, largement illustré de 127 figures comprenant les schémas des techniques expérimentales, des dessins morphologiques et des tracés, pour la plupart empruntés aux travaux personnels des auteurs ; ce livre tel qu'il est présenté, consacré aux problèmes les plus actuels de la physiologie, de la pharmacologie et de la physio-pathologie, doit intéresser non seulement les expérimentateurs, mais aussi les cliniciens.

ART ET MÉDECINE

LE XIVᵉ SALON DES MÉDECINS

C'est au milieu d'une très vive affluence, parmi laquelle on comptait de nombreuses personnalités médicales et artistiques, qu'a eu lieu le vernissage au *XIVᵉ Salon des Médecins*, à la *Maison de France*, 101, avenue des Champs-Elysées. Le dimanche 18 février marquera une date dans les annales de ce Salon réservé au corps médical, et dont le berceau fut le Cercle de la librairie, parce que pour la première fois il dispose d'une salle vraiment digne de son importance et de sa qualité.

Un de ses fondateurs, le bon Dʳ Rabier, se réjouirait s'il était encore de ce monde, et avant de féliciter les organisateurs, dont le Dʳ P. Malet est l'animateur excellent et dévoué, il convient de lui dédier une pensée de reconnaissance.

Certes, tous les envois que l'on pourra admirer le long des cimaises de la grande salle d'exposition de la *Maison de France* ne sont point des chefs-d'œuvre, mais nombre de tableaux, la majorité des sculptures, quelques gravures et lithographies, des reliures d'art, sont d'une qualité qui dépasse la moyenne des œuvres exposées dans des Salons de non-professionnels.

Il y a même quelques œuvres d'art vraiment remarquables qui font le plus grand honneur à leurs auteurs.

* * *

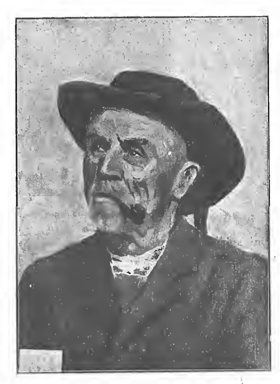
Comme dans tous les Salons corporatifs on trouvera au *Salon des Médecins* des œuvres influencées par presque toutes les écoles artistiques. L'impressionnisme y est représenté par quelques bons paysages, le fauvisme par quelques compositions truculentes, l'art moderne par quelques peintures largement traitées, le classicisme et le néo-classicisme par des portraits, des paysages, des sculptures et des aquarelles enlevés avec brio ; on trouvera même, pour peu qu'on y prête attention quelques charmants petits ouvrages dont la naïveté semble un peu extraordinaire quand on est prévenu par avance que leurs auteurs sont de formation scientifique. Mais l'ingénuité n'est pas que le privilège des douaniers ni des marchands de frites. Et puis comment empêcher un médecin de préférer, pendant les vacances, le pinceau au scalpel ?

Une seule école picturale semble n'avoir aucun adepte parmi les exposants, c'est le cubisme ; il est vrai, déjà, bien démodé.

De la visite que nous venons de faire, nous tirons tout de suite cette conclusion, c'est que la peinture semble — et particulièrement celle des paysages — être une distraction non dépourvue d'élégance pour nombre de docteurs.

Le pinceau en main, dans la paix champêtre ou près du bercement des vagues, ils trouvent un repos bien gagné par tant de fatigues professionnelles et ils emploient ce repos intelligemment. Il faut les en louer.

Souvent, dans les grands salons de peinture,



M. Civel. — Portrait (pastel).

nous nous sommes demandé comment il se faisait que médecine et chirurgie, qui ont cependant inspiré de grands artistes, au premier rang desquels il faut citer Rembrandt, n'inspiraient guère les maîtres modernes de la palette. Ici nous avouons avoir pensé que nous trouverions quelques scènes para-médicales. Point, ou si peu qu'il n'en faut pas parler, à peine un croqueton de A. Cabon souligné d'une légende et marqué au sceau de l'humour et une petite gouache assez habilement exécutée : *Examen d'un hémiplégique par M. le professeur Roussy*, mais qui n'est guère qu'une sorte de dessin anecdotique rehaussé de couleur.

Ceci prouverait-il que les peintres-médecins se dégagent avant tout de leur ambiance habituelle, et qu'à l'encontre des marins qui, dès qu'ils tiennent un pinceau, dessinent et peignent des bateaux, ils cherchent à oublier le plus totalement possible les scènes auxquelles ils assistent par devoir professionnel ?

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

***

L'exposition a lieu dans une grande salle rectangulaire bien éclairée, dans une petite pièce qui lui sert d'annexe, et, au premier étage, sur un pourtour où les organisateurs ont, suivant l'habitude de la *Maison de France*, réuni les gravures et les aquarelles.



Maurice Moy. — Scènes et types du Finistère (Croquis rehaussés).



Rendu. — La place Saint-Marc.

Nous commencerons notre visite, si vous le voulez bien, par la salle principale, de gauche à droite.

De M. R. Dubios des *pivoines rouges* hardiment colorées et peintes largement, de même une nature morte aux colorations moins accusées, dont une *tête de cheval* est le principal ornement ; de J.-M. Paul des *paysages* d'un modernisme assez décoratif attestent un talent qui dépasse l'amateurisme. Son *paysage aux grands arbres* possède quelques belles qualités ; de M. H.-M. Fay des *paysages à Chalosse* et une *nature morte aux citrons et aux pommes* dans une gamme verdissante assez agréable ; de M. A. Quesnay un *bord de canal à Bruges*.

M. L. Boyer, dans une harmonie assez subtile, place un *châtaignier* à l'arabesque décorative et un petit *paysage limousin* charmant. L'envoi de Mlle Hélène Laran est beaucoup plus important, mais sa diversité lui est nuisible. Un *enfant jouant* près d'un arbre de Noël sent l'anecdote, des *baigneuses* maigres, s'ébattant en plein air près d'un bassin, dépassent ses possibilités ; par contre, cette artiste expose une *tête de femme* bien expressive et une *nature morte* d'une excellente exécution dont les flacons de liqueurs et les timbales d'argent sont très bien réalisés.

M. P.-L. Martin donne un gentil petit *village vivarois enfoui dans les arbres* d'une heureuse simplification et le *porche de Saint-Félix de Sorgues*.

Mlle Andrée Le Gendre tache adroitement des *coucous* et des *capucines*. Peinture simple et correcte.

Ici l'un des meilleurs envois de ce Salon, celui du Dr M. Frix. Ce peintre possède de véritables dons de coloriste et d'harmoniste. Son *homard*, dont la carapace rouge rutile devant une saucière sur un fond peint dans une gamme mordo-

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

rée où nous découvrons des poires, est un excellent tableau digne d'un professionnel. Ses *fleurs* et son *chapeau de paille* affirment un œil sensible aux nuances et un peintre ami des belles et chaudes résonances.

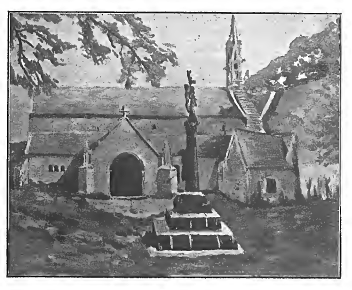
Les *Bretonnes* de M. Boris Loyzance arrêtées devant les petites tentes rouges d'une kermesse sont pittoresques ; le *village breton* dans une symphonie grise bien délicate du Dr J. Breger est imprégné de poésie ; sa petite *rue de Collioure* est charmante de simplicité vraie. A signaler encore de ce peintre sensible une *nature morte au citron*.

Un petit *village* d'Ile-de-France de Claeysen est intéressant et pittoresque. M. Paillée peint un peu lourdement les *Alyscamps* ; M. J. Vidy possède des qualités certaines de dessinateur et sait harmoniser ses tableaux. On admirera de cet exposant, parmi des paysages un peu secs et des natures mortes, un exquis *bouquet de marguerites* se détachant sur un fond gris très fin. Cet artiste possède un beau métier qu'il se doit de parfaire dans le sens de la liberté d'exécution.

M. Rudini est un coloriste vibrant, son *port de pêche* est lumineux et coloré hardiment. Le professeur P. Moure a rapporté de vigoureux paysages du *bord de la mer* dont l'atmosphère est bien rendue. Mais nous leur préférons, malgré leur éclat, une délicieuse petite *mare en forêt* d'une très délicate sensibilité et d'une poésie vraiment captivante.

Quelques gravures sur bois de R. Paille donnent une heureuse idée du talent de ce peintre qui grave avec hardiesse et tire un heureux parti du blanc et du noir.

Ses tableaux : l'*église des Granges-le-Roi* et la *route en Beauce* sont d'heureuses pochades. M. P. Malet architecture ses tableaux avec soin. Sa *vieille rue espagnole*, aux plans justement indiqués et colorés largement, est une toile que nous préférons à ses *barques*. La simplification voulue accentue le caractère du motif choisi par l'artiste, déjà maître de son dessin.



C. Tochot. — Eglise de Perguel (Finistère).



Pailler. — Sauvageonne.

La *dormeuse* de S. Cattan possède des seins bien lourds et des mains bien roides que la tache verte d'une couverture fait ressortir davantage. Nous

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

lui préférons son paysage provençal qu'agrémente une *liseuse en pyjama*. Un instant arrêtons-nous devant le classique *portrait du Dr G. Mahu* par lui-même.

L. Barbié et ses *raisins* étudiés et ses *capucines décoratives*, P. Coupeau et ses *paysages* peints au couteau, Mocquot et ses tableaux d'Artois un peu secs sont à signaler au passage.

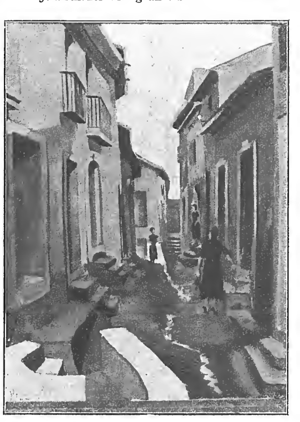
cent. M. Corniou est doué d'un tempérament de coloriste.

Nous ferons une place à part à M. P. Camescasse, un des harmonistes de ce Salon, dont la facture est bien moderne. Ses *pivoines roses et ses iris mauves* se détachant sur un fond gris sont d'une belle sonorité. Plus poussée est peut-être sa *nature morte au gibier* dont on admirera le rendu du poil.

M. J. Fournier voit grand. Sa *serre aux azalées*



Mocquot. — Nu à la sanguine.



P. Malet. — Vieille rue espagnole.

M. A. Sorton aime la mer. Il donne des *marines* colorées et des *thoniers* agréables à l'œil, mais pourquoi cherche-t-il des effets d'eau et de reflets en grattant la peinture ? De ce même peintre, la petite gouache aquarellée dont nous parlions au début de cet article évoque une *consultation du professeur Roussy*. Le dessin en est assez solide, mais l'artiste a joué avec les blancheurs des blouses et même de la table ripolinée un peu abusivement. Cette œuvrette est un précieux document.

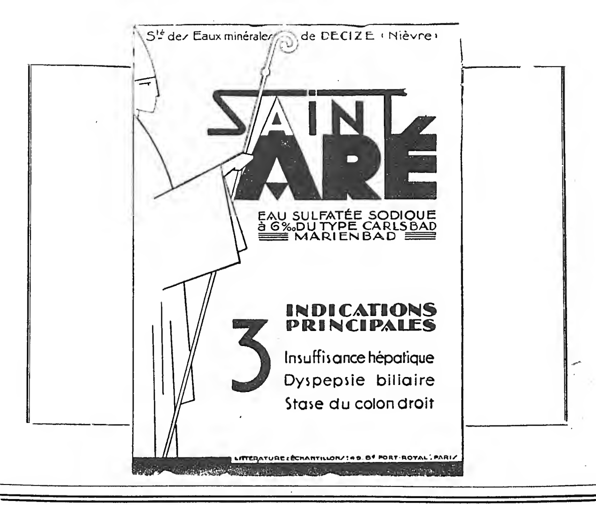
Mme Madeleine Gautier donne un bien charmant *bord de Marne* que tache la voilure d'un yacht tirant sa bordée, tandis que M. M. Corniou transcrit avec goût l'aspect du *parc de Saint-Cloud en automne*, un paysage de montagne, *le col de Voza*, et une grande *plaine* que décore une petite ferme berrichonne. Sa touche est large et non sans accent.

est chaudement colorée, mais un peu vulgaire ; son *faisan au chaudron*, d'un accent un peu lourd, embourbé dans la pâte, est d'un bel effet dont on doit lui tenir compte.

Mlle Suzanne Bayard a du métier. Son tableau *L'art et le jeu* est une œuvre de coloriste discipliné. Cette personne fait montre d'adresse et de talent. Que ne vise-t-elle davantage à la simplicité !

Voici encore du professeur A. Bezançon une agréable *marine en Bretagne*, dont les falaises sont un peu molles, mais dont l'ensemble est lumineux ; un *bord de canal*, œuvré largement au couteau par M. P. Coupeau, un *étang* bien décoratif de style de M. Corniou qui ferait une agréable tapisserie.

Il faut rendre hommage à Mme Louise Pascalis dont le bel envoi domine ses voisins et encadre la *Rétrospective* consacrée au Dr Hayem, sculpteur


Sté des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)
SAINT ARÉ
EAU SULFATÉE SODIQUE
à 6‰ DU TYPE CARLSBAD
MARIENBAD
3 INDICATIONS PRINCIPALES
Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit
LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : 149, Bd PORT-ROYAL, PARIS

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

talentueux et médailliste intéressant, auquel on doit les très belles médailles de Laennec et de Vulpian, évoqués de face de très vivante façon, et celles de pastel — *avions passant dans le faisceau des projecteurs* — que nous trouverons au pourtour supérieur.

Quelques tableaux peints avec recherche par



J. Hallé. — Le Pont Marie.

Maurice Hanriot, Gaston Léon et G. Hayem.

Mme Pascalis, dans cette tonalité mauve et crépusculaire qui lui est chère et dont elle aime MM. Legroux : *berge et tas de sable*, Maurice Got : *puits fleuri*, *petit village* minutieusement observé, S. Macoigne : *paysages* dont des *arbres*



Marcelle Thiénot.

l'imprécision, évoque un *vol d'avions* au-dessus d'un paysage piqué par la silhouette de la cathédrale de Chartres. Son art s'apparente directement à l'impressionnisme jusque dans sa facture un peu indécise. C'est un beau peintre d'atmosphère dont le talent s'affirme également dans un autre paysage au ciel sillonné d'avions et dans un *sous la neige* un tantinet naïfs, Maurice Perrot dont la *vue de Porquerolles* est colorée, nous conduisent à l'envoi de M. Lonjumeau Sdinnewyn dont les *Glaïeuls* (no 253) largement traités au couteau attestent la finesse rétinienne de leur auteur exprimée en de délicieux accords de tons et dont le paysage est une œuvre solide.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Des tableautins qui souvent ne manquent pas de charme sont signés par MM. G.-R. Bruant, C. Tachot, H. Caboche. Ce sont des souvenirs de Provence, de Bretagne et de campagne. Ils sont sans prétention. Des *ruines* alsaciennes intéressantes du Dr G. Caussade auquel on doit la spirituelle préface du catalogue.

M. A. Lévy-Blum s'exprime avec plus de grandeur et vise à la simplicité. Ses indications sont sobres et ses montagnes aux *environs d'Axenstein* généralement bien indiquées ; mais on se demande pour quelles raisons il détruit le caractère de ses œuvres par un fignolage intempestif des feuillages et des verdures. Il y a là anachronisme incompréhensible pour la critique.

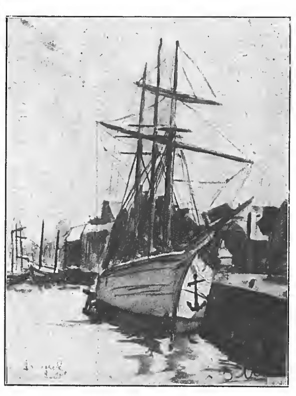


Gurlie.

De gentilles impressions de *verger* et de *bord de rivière* par J. Amyot qui se soucie de rendre l'atmosphère ; de pittoresques études de J. Hallé, dont les *ponts* sont des pages parisiennes agréables, et une *nature morte aux livres* de A. Dimanche, encadrent, ainsi qu'une adroite *étude de nu* de Mlle L.-Anne Lefèvre, quelques bustes et plaquettes dont nous parlerons un peu plus tard.

Le Dr W. Frogier expose la *petite église de Gouvernes* tapie dans des pêchers en fleurs dont le motif est émouvant, et quelques paysages morbihannais bien agréables. Par leur conception, ils font valoir la hardiesse d'expression de M. le professeur L. Marceron, qui, avec une parfaite sensibilité impressionniste, exprime la mouvance des eaux et des fumées de remorqueurs en des paysages de Seine aérés et vibrants. Le professeur Marceron doit être un admirateur de Claude Monet, de Sisley et sans doute de Paul Signac auxquels il rend hommage jusque dans sa facture.

De MM. F. Touchard et G. Schlesinger des têtes de fillettes expressives ; de Mlle Gilberte Flandin un *nu* de conception moderne et une *place de la Concorde* avec, au premier plan, l'un des chevaux de Marly, habilement peinte et bien dans son atmosphère. Mlle Flandin possède des dons certains de peintre et un métier de professionnelle qui lui fait honneur. On en pourrait dire autant de M. M. Dufont dont la *touffe de coquelicots* dans un paysage est peinte avec élégance et poésie champêtre.



Morineau. — Coucher de soleil sur la baie de Paimpol.

Petite salle.

Dans la petite salle on trouvera deux grandes compositions, l'une de A. Laforêt qui commente l'*astronomie populaire de Flammarion* et dont on ne peut rien dire sinon que son style est suranné,

GÉLOGASTRINE LICARDY

PANSEMENT GASTRIQUE

GÉLOSE - GÉLATINE - KAOLIN

GRANULÉ
1 cuillerée à bouche
avant chaque repas
ou au moment des crises

TABLETTES
2 tablettes avant
chaque repas
ou au moment des crises

LABORATOIRES LICARDY _ 38, B^rd Bourdon. NEUILLY-PARIS



TRAITEMENT BIOCHIMIQUE
DES
ULCÈRES GASTRO-DUODÉNAUX



LARISTINE

ROCHE

Solution à 4%
Chlorhydrate HISTIDINE
en Ampoules de 5^cc
35 F^rs la boite de 6 Amp.

SÉDATION RAPIDE DE LA DOULEUR

Injection indolore
intramusculaire ou sous-cutanée

1 Ampoule par jour
pendant 21 jours

AUCUNE CONTRE-INDICATION

Produits F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie 10, Rue Crillon _ PARIS (IVe)

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

l'autre de G. Médioni, beaucoup plus moderne de conception et d'expression, qui évoque une scène au fond des eaux, parmi les algues et les pieuvres, entre un scaphandrier et des sirènes. Il en faut surtout louer l'harmonie générale et la fougue picturale.

Si ce tableau et la *nature morte* qui l'accompagne nous font songer aux audaces du *Salon des Indépendants*, on en pourrait dire de même du *paysage* simplifié et de la *vue de montagne* du Dr Alfred Jacquemin qui s'apparentent à la peinture naïve et à l'imagerie populaire. Par contre, J. Dujardin nous ramène avec son *étang à Saint-Saulves* et ses *javelles*, d'une perfection de rendu des détails toujours un peu agaçante, aux habiletés professionnelles des paysagistes des *Artistes français*. A ses côtés, parmi tout un groupe dont l'amateurisme est flagrant et qui compte quelques authentiques peintres des dimanches dont M. A. Prevet est le prototype, figurent avec quelque éclat P. Genet et ses *roses* aux tonalités éteintes et son *pont suspendu à Tolède* au-dessus d'une eau verte; L. Diamant-Berger avec un *nu lisant*, lourdement peint et d'un dessin bien discutable, et MM. les Drs G. Virmont, Bertin, J. Jochum, Henry Laurent, J. Barachon Sourice et Jean Méral avec d'aimables œuvrettes.



Wilborts.



De Hérain. — Caïd Bellarribi.

POURTOUR DU PREMIER ÉTAGE.

Deux pastels du Dr S. Bobo nous accueillent avec leurs *baigneuses* à la chair tendre. Près d'eux, les organisateurs ont réuni sur le même panneau divers portraits de professeurs dus au talent de MM. Lucien Jonas et A. Bilis.

L'habileté de M. Lucien Jonas est depuis longtemps consacrée par le grand public et la critique. Son portrait au fusain du professeur Macaigne est d'une ressemblance parfaite et d'une jolie verve ; celui du professeur Rouy qui l'accompagne est de la même veine et caractérisé par la même maîtrise. M. A. Bilis, de son côté, fait preuve d'une grande dextérité et d'une précision dans l'exécution qui met en lumière les caractères de ses modèles. Il n'use point comme M. Lucien Jonas de sauce, ni de fond. Ses figures, car il n'esquisse guère en outre que les cols et cravates, — ce qui à la longue devient une façon de procédé, — s'enlèvent directement sur le papier blanc. Elles sont plus sèches, mais très vivantes.

On admirera, côte à côte, les portraits des pro-

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

fesseurs G. Hayem, Bezançon, J.-L. Faure, Marcel Labbé, Grégoire, Hartmann, Achard et Sébileau.

Un *sous-bois* gravé en camaïeu par Mlle Denyse Rousseau complète cette partie de pourtour par sa jolie tache bistrée. Il est l'œuvre d'une artiste habile et possédant bien son beau métier.

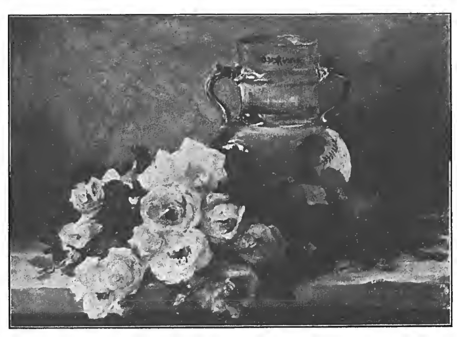
Les fraîches aquarelles de Mlle Marcelle Thiénot sont lavées avec la plus grande liberté. Certaines d'entre elles font songer à Raoul Dufy, surtout lorsqu'elles comportent des palmiers. Ses *vues de Cros de Cagnes*, d'*Antibes*, de *Biot*, de *Nice*, nous apportent l'éclat du soleil du Midi.

M. Mocquot, qui est aussi un sculpteur, donne de consciencieuses *études de nus* à la sanguine, tandis que M. Mauva Moy expose de vivants croquis bretons rehaussés d'aquarelle dans la manière de Mathurin Méheut. Ses *pêcheurs*, son *pardon*, ses *Bretons au marché* et *sur le port* sont très expressifs. Il y a là un talent sans prétention qui mérite nos encouragements.

De S. Christophe, des aquarelles un peu sèches dont la meilleure représente de vieilles *maisons normandes*. M. S.-A. Lefèvre se montre excellent lithographe avec une *petite tête de femme* joliment exprimée, tandis que M. J. Nadaud, en de grands fusains sans plasticité, nous rappelle l'heure de la *Relève* et campe une molle *silhouette de cuirassier*.

Le pastel trouve encore un ami en M. R. François qui s'essaie à en tirer d'heureux et délicats effets. Son *brouillard d'automne sur la place de la Madeleine* est dans ce genre de recherche sa meilleure réussite. M. T. Morineau, de son côté, préfère l'aquarelle. Son *marché à Paimpol*, sa *marine* au soleil couchant, son *chat dormant* sont lavés avec adresse. M. H. Gurlie est surtout consciencieux. Il détaille la pierre des monuments à la façon des architectes du XIXe. Son *église de Saint-Benoît-sur-Loire* est un bon document. De l'envoi de Mlle Andrée Le Gendre nous signalerons surtout un *nu à la sépia* fort bien campé et de René Martial un *paysage printanier à Brantôme* et un *arbre* traités au pastel avec finesse.

Mlle Marthe T. Berthelot est une adroite aquarelliste dont le métier est digne d'avoir sa place dans tous les Salons de femmes peintres. Son habileté lui permet de jeter avec éclat des brassées de fleurs sur le papier et de représenter grandeur naturelle une *corbeille de boules de neige* dissimulée dans un vieux cuivre.



Laure Brouardel. — Bouquet de roses.

Du côté droit du pourtour nous trouverons encore une toile de M. L. Marceron : *14 Juillet à la Rotonde*, dont la facture rappelle celle des premières œuvres de Friesz et qui est pleine de mouvement, un panneau de charmantes miniatures de Mme Y. Lévy-Engelmann, véritable professionnelle qui traite la figure sur ivoire avec un souci de la ressemblance très avéré. Ses *portraits du Dr Le Van Chiuh* et de *M. Candace* sont à citer. M. F. de Hérain est lui aussi un graveur de métier ; ses *portraits de caïds*, dont le *caïd Bellarribi*, et des *gardes du sultan* sont nerveusement indiqués et dessinés avec esprit. Un joli *portrait de femme* laissé à l'état d'ébauche et rehaussé de quelque peu de pastel est d'une émouvante délicatesse.

ART ET MÉDECINE

Il affirme un beau talent. Au passage, Mme Pascalis.

Le pastel retrouve un amateur avec M. H. Janet qui s'exprime heureusement et souvent avec accent. A signaler de lui un *champ de blé* lumineux et doré et quelques *pins parasols* au soleil. Encore



M. J. Brouardel. — Tristesse (marbre).

un aquarelliste : M. Gouzène dont *le couvent à Assise* est un peu sèchement traité.

M. A. Wilborts donne du style à ses œuvres, mais un peu à la façon des affichistes. Ses *paysages à Bréhat* sont souvent heureux. Le choix de leur tonalité fait penser aux gammes de Henri Rivière, lithographe Chatnoiresque trop tôt oublié. Ses *paysages italiens* sont plus vulgaires de tonalité, mais toujours très décoratifs.

M. L. de Gennes possède un beau tempérament d'aquarelliste et connaît bien les bateaux qu'il peint. Ses notations sont aisées et larges, ses taches de couleur bien en place, son dessin nerveux. C'est un amateur de grand talent dont les *marines à Paimpol* sont excellentes.

Mme Laure Brouardel possède un goût certain pour les belles fleurs et les paysages printaniers. Avec virtuosité elle traduit la fraîcheur et l'éclat des *roses*. C'est une aquarelliste traditionnaliste de la lignée de Madeleine Lemaire. Il est amusant de trouver dans ses parages de petits *paysages d'Espagne* de A. Jacquemin qui rappellent par leur conception et la façon dont ils sont exprimés les aquarelles que lavaient, aux environs de 1919, André Favory et André Lhote, tout frais émoulus du cubisme.

Encore de Mawig un nu aquarellé : *Aïcha*, du Dr Sourice des *paysages lexoviens*, et une série de caricatures du Dr Marcel, d'une verve fort amusante et représentant, nous a-t-on certifié, MM. Mourier, Devraigne, Roussy, Dartigue et quelques autres grands patrons.

La sculpture et l'art décoratif.

L'hommage rendu au professeur G. Hayem par le *Salon des Médecins* est d'autant plus mérité que cet artiste fut véritablement un médailliste de classe. Ses médailles, dont le relief est parfois un peu accusé, sont toujours d'une très belle plastique et d'une ressemblance désirable. Certes, elles sont modelées suivant la tradition des médaillistes du XIXe siècle et n'ont subi jamais l'influence moderne, d'un Bourdelle par exemple ;



Ledoux-Lebard. — Un buste de Mlle A. P.

non plus le style décoratif n'y a place. G. Hayem s'est contenté de donner de belles effigies et y a réussi.

Son *Laennec*, son *Claude Bernard*, son *Clemenceau*, son *Vulpian*, son *Maurice de Fleury* sont excellemment représentés.

Médaillistes aussi, et de qualité, sont les Drs J. Malet et Villandre ; le premier donne une sobre *médaille de M. le professeur Barrier*, ancien

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

président de l'Académie de médecine, le second une agréable plaquette et la *médaille de l'Association des médecins de la Seine.* Encore le Dr A. Guzman, dont le talent n'est pas négligeable et qui fait montre d'un peu plus de modernisme.

Nous pensons que l'esthétique contemporaine n'a guère eu de prise sur les médecins sculpteurs.



B. Menetrel. — Vierge aux serpents.

Ils en sont restés, pour la plupart, aux formules d'art qui sévissent encore au *Salon des Artistes français*, c'est-à-dire à la représentation aimable des formes humaines et au vérisme plastique dans celle des visages de leurs contemporains.

A cela rien à dire, sinon que leur formation, leur pratique constante du corps humain, leur connaissance appropriée de l'anatomie les ramènent à la matière où certains d'entre eux s'enlisent. Lorsqu'ils tentent d'y échapper, c'est pour tomber dans le gracieux conventionnel, la délicatesse du bibelot.

Ainsi les plus talentueux d'entre eux, comme MM. les Drs Jean Brouardel et R. Jacques Sabouraud donnent encore des titres à leurs œuvres. Du premier, la jeune femme aux bras levés dans un agréable mouvement s'intitule *Matin*, son *nu assis*, la tête dans les bras, sera *la Tristesse.*

Figures taillées dans le marbre et très poussées, elles ne sont pas sans mérite sculptural. Du second, qui expose aussi deux *bustes* de qualité, le joli bronze argenté s'intitulera *le Réveil.* C'est une figure de femme assise un peu plus nerveuse sur laquelle la lumière joue heureusement et dont le mouvement des bras est charmant. Plus proche du bibelot sont les petites figures de bronze du Dr F. Forel, dont la *flûtiste* couchée n'est pas sans agrément et la *gardeuse d'oies* de Mlle Jacline Roginsky, encore novice dans l'art de la composition.

L'art de M. le Dr A. Gervais est marqué au sceau de l'exotisme asiatique. Son *Bouddha thibétain*, orné de grenat et d'émeraudes, échappe à la critique ; sa *tête de Bouddha*, d'une matière grisâtre, manque de volumes.

Nombreux sont les bustes exposés à ce petit Salon. Peu d'entre eux dépassent une convenable moyenne. Celui de *Georges Clemenceau* par le Dr C. Villandre est lourdement massé et sa ressemblance est plus physique que profonde. C'est un des meilleurs avec le *buste de Mme Raymond Letulle* par son mari, celui du *Dr Latouche* par lui-même, et les *bustes* du Dr Sabouraud. On peut encore citer des *fillettes et bébé* du Dr M. Mocquot, et un *taureau* décoratif taillé en bois de chêne par le Dr R. Paille.

Les frères Jan et Joël Martel, auxquels nous devons déjà le très beau monument à Claude Debussy, exposent une maquette destinée à perpétuer le souvenir du *Dr Roux*. La conception en est simple comme était le grand savant : un bas-relief sur lequel plusieurs scènes de sa vie seront tracées, une dalle et un bassin, le tout entouré de verdures. Il y a là, obtenue par l'ordonnance des plans et des lignes, toute une vie résumée par une idée de grandeur dans la simplicité. Des mêmes : un *portrait du Dr Octave Genevoix.*

L'art décoratif est peu représenté au *Salon des Médecins*, sinon par deux très beaux envois de jeunes relieuses d'art : Mlle Simone Bousquet et S. et Y. Moineau.

La première utilise, sur les plats de maroquin, le filet de coupe dont elle tire un parti décoratif et parfois représentatif comme dans des *reliures des ouvrages du Dr Emile Schreiber.* Sa reliure du *Werther* de Gœthe est d'une heureuse réalisation.

Moins stylisés sont les travaux de S. et Y. Moineau qui font une part plus large à leur fantaisie. On goûtera leurs reliures pour le *Charme de Versailles* et surtout pour *l'Or du Rhin.* Nous signalerons leur reliure pour *l'Arche*, avec application sur le plat d'une sculpture sur ivoire représentant Dalila.

Ces sortes d'applications, apportant un re-

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

lief à un objet qui par essence et utilité devrait rester plat, sont très contestables. Il y a lieu de mettre en garde et les relieurs d'art et les bibliophiles contre ces véritables hérésies. L'ornementation d'un livre doit être avant tout décorative et ne doit pas être confondue par les relieurs avec celle d'une châsse ou d'un reliquaire.



Villandre. — Buste de Clemenceau et rétrospective Hayem.

Et maintenant félicitons encore une fois et les organisateurs qui ont apporté tous leurs soins à la présentation des œuvres de leurs confrères, et les médecins, qui par leurs nombreux et souvent excellents envois prouvent que le corps médical participe aussi, dans une heureuse mesure, au grand mouvement qui place notre pays à la tête du monde dans le domaine des Beaux-Arts.

GEORGES TURPIN.

VARIÉTÉS

T. S. F., TÉLÉPHONE ET TUBERCULOSE

Par le Dr Ph. DALLY

Il y a des peuples qui aiment la guitare, d'autres la politique : le vice des Laotiens est de faire l'amour, et Hérodote nous raconte que les Scythes avaient pour passion principale de boire le sang de leurs ennemis morts.

Le péché dominant des Américains est la statistique. Les chiffres, dès qu'ils sont réunis en colonnes, ont pour eux une signification vivante ; ils sont à la fois la clé de la connaissance du monde et la lumière des choses.

Il faut reconnaître qu'ils apportent dans leurs rêveries statistiques une grande imagination ; leur verve, jointe à l'exactitude de leurs enquêtes, aboutit souvent à des résultats curieux, sinon inattendus.

Nous savions, par exemple, quelle était l'influence des conditions de vie, de confinement, de promiscuité, sur le développement de la tuberculose. Mais il fallait une démonstration chiffrée. A Cleveland (Ohio), ville de 1 077 000 habitants, avec son district rural, le Dr Howard Whipple Green, qui dirige le bureau des recherches du Comité d'hygiène, a fixé trois tests capables de renseigner sur l'incidence de la tuberculose selon le bien-être ou la médiocrité de ses concitoyens (1).

(1) HOWARD WHIPPLE GREEN, Tuberculosis and economic strata (*The antituberculosis Langue of Cleveland*, Cleveland, Ohio, 1932).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Le premier signe du *standard of life* des Clevelandais est le logement. Sa qualité a été calculée d'après le loyer ou la valeur locative, 10 dollars par mois étant le chiffre le plus bas.

Le second signe est la possession d'un appareil de T. S. F. Dans les 14 groupes économiques déterminés par la valeur de l'habitation, le chiffre des sans-filistes va de 15,5 à 87,4 p. 100.

Le troisième signe est le téléphone ; les chiffres sont de 6,1 à 99,5 p. 100 selon les cas.

Ce travail a donc abouti à construire une échelle sociale sur les barreaux de laquelle vivent le million d'Américains, noirs ou blancs, qui composent la population de Cleveland. La tuberculose a fait en cinq ans, de 1928 à 1931 inclus, 677 victimes dans la zone la plus pauvre (noirs et blancs), et 120 seulement dans la zone riche.

Une autre manière d'étudier l'incidence de la tuberculose est de constituer, sur les mêmes bases, trois groupes de 100 000 habitants ; le premier composé des gens bien logés, ayant un appareil de radio et un téléphone, le second formé des blancs les plus pauvres, mal logés et sans téléphone ni radio, et le troisième des noirs les plus misérables.

Les 100 000 « hauts » ont eu 23 décès, année moyenne, dans ces mêmes cinq années ; les 100 000 blancs « bas », 102, et les 100 000 noirs « bas » 635.

Il y a d'ailleurs d'autres différences entre les riches et les pauvres. Les pauvres ont une densité de population cinq fois plus grande ; une mortalité infantile double ; un chômage six fois plus important, et une criminalité infantile huit fois supérieure.

Ce qui prouve que l'entassement, la mortalité infantile, le chômage et la criminalité juvénile sont incompatibles avec une grande maison, une radio et un téléphone, ou bien, *vice versa*, que ceux qui ont une petite maison, et sont privés de radio et de téléphone, chômeront, verront leurs enfants mourir en bas âge ou mal tourner, et deviendront, par surcroît, tuberculeux. Ainsi parla la statistique.

Ph. DALLY.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LE SERVICE MILITAIRE DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE, DENTISTES ET PHARMACIENS

Loi modifiant et complétant les articles 37 et 39 de la loi du 31 mars 1928 sur le recrutement de l'armée.

ARTICLE PREMIER. — L'article 37 de la loi du 31 mars 1928 sur le recrutement de l'armée est abrogé et remplacé par le suivant :

Art. 37. — Les étudiants en médecine, en pharmacie et en chirurgie dentaire accomplissent leur service actif dans le service de santé.

S'ils appartiennent à une des deux catégories suivantes, *a* et *b*, ils suivent obligatoirement, au cours de leurs cinq premiers mois de service, l'enseignement donné dans un peloton spécial d'instruction du service de santé.

Catégorie *a*. — Docteurs en médecine ; étudiants nommés, au concours, internes titulaires des hôpitaux dans une ville de Faculté et pourvus de seize inscriptions validées;

Ou pourvus du diplôme de pharmacien ou de celui de chirurgien dentiste.

Catégorie *b*. — Etudiants pourvus de douze inscriptions validées de médecine ;

Ou de huit inscriptions validées de pharmacie ;

Ou de huit inscriptions validées de chirurgie dentaire.

Un examen, organisé sous forme de concours, à l'expiration de la période d'instruction du peloton, donne lieu à un classement de sortie. La moyenne des points pour satisfaire à cet examen est fixée par le ministre de la Guerre.

Les candidats premiers classés de la catégorie *a* sont nommés, dans l'ordre du classement et jusqu'à concurrence du nombre de places fixé annuellement par le ministre, médecins ou pharmaciens sous-lieutenants de réserve ou dentistes militaires de 2e classe.

Les candidats de la catégorie *a*, immédiatement classés après les précédents, et les candidats de la catégorie *b*, qui ont obtenu une moyenne égale ou supérieure à celle fixée, sont nommés médecins, pharmaciens ou dentistes auxiliaires.

Enfin, un certain nombre de médecins, pharmaciens ou dentistes auxiliaires, provenant de la catégorie *a*, pourront, après onze mois de service, être nommés, dans la proportion fixée par le ministre de la Guerre, médecins ou pharmaciens sous-lieutenants de réserve, ou dentistes militaires de 2e classe, afin d'accomplir en cette qualité leur dernier mois de service actif.

Les élèves officiers de réserve du service de santé des catégories *a* et *b* qui n'auraient pas obtenu, à l'examen de sortie du peloton d'instruction, la moyenne de points fixée par le ministre dans les conditions indiquées ci-dessus, achèveront leur service actif, comme infirmiers, dans un corps de troupe ou dans un hôpital militaire, où ils recevront, sous la surveillance directe du médecin chef de service ou du médecin-chef, une instruction pratique sur les diverses obligations d'un médecin, d'un pharmacien ou d'un dentiste militaire.

ART. 2. — A titre transitoire, les étudiants ou anciens étudiants en médecine, pharmacie ou art dentaire, titulaires du brevet de préparation militaire supérieure spéciale, qui seront incorporés après la date de promulgation de la présente loi, et ceux qui, à cette date, suivront les cours de préparation militaire supérieure spéciale, bénéficieront, dans des conditions fixées annuellement par le ministre de la Guerre, des dispositions légales en vigueur antérieurement à la présente loi.

Toutefois, ces jeunes gens pourront opter pour le nouveau régime défini à l'article 1er ci-dessus. Inséré au *Journal officiel* du 22 juillet 1933.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES EXPERTISES MÉDICALES

LE CHOIX DES EXPERTS

Depuis la loi de 1892, les médecins ont beaucoup bataillé pour que les expertises judiciaires ne soient confiées qu'à des médecins donnant toutes garanties de compétence et de sécurité.

Déjà, dans ses ouvrages sur la médecine légale M. le doyen Brouardel protestait contre la réglementation des expertises et la mauvaise interprétation donnée par le Conseil d'État aux obligations de la loi du 30 novembre 1892.

Dans son article 14, la loi de 1892 fixait que « les fonctions de médecin-expert près les tribunaux ne peuvent être remplies que par des docteurs en médecine français ».

Cet article prévoyait qu'un règlement d'administration publique reviserait les tarifs du décret de 1811 et déterminerait les conditions suivant lesquelles pourrait être conféré le titre d'expert devant les tribunaux.

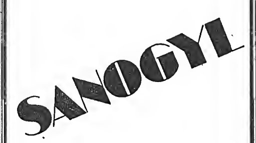
A lire cet article, il semblait donc que seuls des docteurs en médecine français pourraient exercer les fonctions d'expert quand ils rentreraient dans le cadre des conditions nécessaires pour obtenir ce titre.

Or, le décret pris le 21 novembre 1893 constituait déjà une dérogation à la loi. Sans doute, l'article 1er établit qu'au commencement de chaque année judiciaire les Cours d'appel désignent les docteurs en médecine à qui elles confèrent le titre d'expert devant les tribunaux. Ces désignations sont faites sur des listes de proposition des tribunaux, mais le décret, dans son article 2, exige au moins cinq ans d'exercice de la profession médicale. Puis, dans l'article 3, il prévoit que, si les opérations d'expertise ne peuvent être confiées à un docteur en médecine qui n'aurait pas le titre d'expert, il y a lieu néanmoins de prévoir des exceptions dans certains cas prévus au code d'instruction criminelle.

Le décret prévoit au surplus que, suivant les besoins particuliers de l'instruction de chaque affaire, les magistrats peuvent désigner un expert agréé par un autre tribunal. Enfin, en cas d'empêchement des médecins-experts, le décret permet aux magistrats, s'il y a urgence, de commettre un docteur en médecine français à leur choix.

Tout d'abord, le professeur Brouardel protestait contre l'obligation pour les tribunaux de ne choisir que des médecins ayant cinq ans d'exercice. En effet, le Conseil d'État a oublié que l'exer-


FARINE
LACTÉE
Salvy
DIASTASÉE


SANOGYL

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

cice de l'art médical ne comporte pas nécessairement l'exercice des opérations de médecine légale et qu'en un mot le décret tend à ne nommer comme médecin-expert que ceux qui auront eu le temps d'oublier leur instruction médico-légale.

Au surplus, le Conseil d'État, en laissant aux tribunaux la faculté d'établir la liste de proposition, a oublié qu'il eût été plus indiqué de demander que les propositions fussent faites par des organisations médicales, notamment par les Facultés de médecine, qui avaient des notions sur la compétence scientifique des experts.

Le décret de 1893 avait un autre tort : c'était, après avoir posé le principe établi par la loi de 1892, que les Cours dressent des listes d'experts, de permettre, dans l'article 3, un grand nombre de dérogations au principe que les fonctions de médecin-expert ne doivent être remplies que par les experts désignés par les Cours. L'article 3, en effet, tout en répétant que les opérations d'expertise ne peuvent être confiées à un docteur en médecine qui n'aurait pas le titre d'expert, prévoit immédiatement quatre dérogations : dans les cas prévus par les articles 43, 44, 235 et 268 du Code d'instruction criminelle.

Les articles 43 et 44 se trouvent dans la section qui fixe le mode de procéder des procureurs : l'article 43 autorise le procureur pour les constatations de crimes et de délits à se faire accompagner de « personnes, présumées par leur art ou profession, capables d'apprécier la nature et les circonstances du crime ou délit ».

L'article 44, spécial aux cas de mort violente ou suspecte, permet au procureur de se faire assister d'un ou deux officiers de santé qui feront leur rapport sur les causes de la mort et sur l'état du cadavre.

Les articles 235 et 268 permettent à la Chambre de la mise en accusation et au président de la Cour d'assises de prendre toutes mesures utiles pour découvrir la vérité, et, par conséquent, ils ne sont liés par aucune obligation de choisir tel ou tel spécialiste parmi les experts.

A ces exceptions, il y a lieu d'ajouter toutes celles qui résultent de l'urgence, de l'empêchement des experts régulièrement désignés, de telle sorte que si, en principe, seuls les experts ayant ce titre peuvent remplir des missions d'expertise auprès des tribunaux, les exceptions sont nombreuses qui laissent un libre choix aux magistrats.

Cette question du choix des médecins experts se pose non seulement devant les tribunaux répres-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

sifs et les juges d'instruction, mais aussi devant les juges civils ; et, dans ce cas, la situation est encore bien pire pour les médecins.

En effet, les tribunaux admettent bien le principe que les opérations d'expertise médicale ne doivent être confiées qu'à des docteurs en médecine inscrits sur les listes arrêtées chaque année par les Cours d'appel, mais comme cette formalité n'est pas prescrite à peine de nullité de la décision qui a désigné des docteurs en médecine ou en chirurgie pour procéder à une mission déterminée sans mentionner leur qualité d'expert, rien n'oblige le juge à indiquer formellement dans son jugement la qualité d'expert de celui qu'il a désigné.

C'est ce que vient de juger la Cour de cassation dans un arrêt du 19 mai 1933 (*Dall. Hebd.*, 1933, p. 381).

Cet arrêt est ainsi libellé :

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

(A suivre.)

ÉCHOS

PANONCEAUX SANITAIRES

Le Kentucky est un pays charmant, où florissent les « camps de vacances ». Le comité d'hygiène de cet État béni, ayant établi des conditions « standard » d'hygiène pour les hôtels, restaurants et camps qui ambitionnaient de recevoir les touristes, délivrait des certificats à ceux qui y répondaient. Mais ces certificats étaient difficiles à montrer sur la route.

Le Comité d'hygiène a donc résolu de distribuer aux établissements approuvés une belle pancarte portant ce mot : *Accredited*, qui sera pendue au-dessus de la porte, tant que le bénéficiaire restera fidèle à la perfection sanitaire. Avis aux lecteurs que leurs prochaines villégiatures amèneront dans le Kentucky.

Ph. Dally.



Paul Richer dans son atelier de l'Institut (fig. 1).

PAUL RICHER

PAR J.-B. CHARCOT (1)

Paul Richer, en 1878, fit sa quatrième année d'internat à l'hospice de la Salpêtrière dans le service de mon père, le professeur Charcot ; de ce fait il devenait membre de la grande famille. J'entreprends donc l'éloge d'un des miens et j'aurais peut-être refusé cette triste et émouvante tâche si l'importance et la variété bien établies de l'œuvre de notre collègue disparu n'écartaient tout soupçon de partialité.

Amyot, d'autre part, n'a-t-il pas dit « qu'il est permis à un homme de bien d'espérer honneurs de ses vertus faits ? » De son vivant Paul Richer n'a jamais profité de cet encouragement ; un des siens a le droit d'honorer sa mémoire.

Il naquit à Chartres, en 1849, à l'ombre de la merveilleuse cathédrale ; certes l'ambiance de ce voisinage jointe à l'héréditaire ténacité et patience du laboureur, influencèrent sa vie tout imprégnée de l'idéal du beau et de l'amour du travail.

(1) Notice nécrologique lue à l'Académie de médecine le mardi 27 février.

Il détenait les qualités qui, associées, caractérisent nos compatriotes : le culte de la famille, le bon goût, le travail dans l'honnêteté, le bon sens dans l'observation. Les bouleversements causés par la guerre infectant notre pays de snobisme souvent immoral et de recherche d'originalité empruntée, ont momentanément éparpillé ou dissimulé ces dons de la nature ; leur inévitable retour, sans considération du régime, rendra à la France, en même temps que sa prospérité, sa réputation et sa prépondérance mondiale. Il y a une quinzaine d'années, il eût donc suffi, sans les énumérer, de dire que Paul Richer fut un *vrai Français* si certains de ces dons n'avaient été, chez lui, exaltés à l'extrême.

Le daltonisme dont il était affligé l'orienta évidemment vers la médecine de préférence à l'art ; nous ne pouvons que nous en réjouir. Médecin, il serait resté un grand disciple d'Hippocrate ; artiste, un grand disciple d'Apollon ; se singularisant, il fut mieux encore, un éminent artiste-savant et un remarquable savant-artiste.

NÉCROLOGIE *(Suite)*

L'Académie des Beaux-Arts consacra *l'un*, et l'Académie de médecine *l'autre*.

Il eût toujours été sculpteur, graveur, dessinateur de haute valeur, mais relever l'étonnante originalité de l'œuvre accomplie dans ces voies sous l'influence de la médecine est le plus bel éloge que l'on puisse faire de *votre* art. Par le remarquable sens clinique qu'il acquit à son étude, par l'observation des malades, par sa connaissance approfondie en anatomie et en physiologie, son tempérament d'artiste s'exacerba. Se perfectionnant et s'orientant au contact de la nature humaine, morbide ou saine, il vit tout le profit qu'il pouvait en tirer au bénéfice de l'Art pur. Reconnaissant de cette initiation, il prodigua à la Science tout ce que l'Art pouvait lui donner en retour.



Agitaticns et contractures partielles chez une hystérique. (Gravure à l'eau forte de P. Richer (1) (fig. 2).

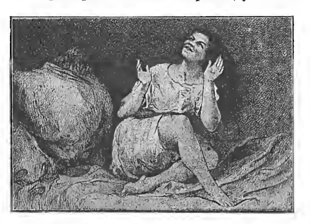
Paul Richer, en le voulant, fut un savant et un artiste; sans le vouloir, il fut aussi le fondateur d'une philosophie spéciale.

En faisant appel à celui qui reste seul à l'avoir connu dès son entrée dans le milieu où il débuta, vous ne pouviez espérer qu'une page contribuant à l'histoire de sa vie ; je me conformerai à votre désir, récusant toute compétence pour apprécier, toute qualité oratoire pour louanger.

Mon premier contact avec Paul Richer se passa dans le modeste laboratoire de la Salpêtrière ; j'avais onze ans ; l'interne se chargea de m'initier au fonctionnement de jouets électriques, bien mystérieux à cette époque lointaine ; par des schémas, il éclaira mon cerveau d'enfant. Je revois à la même époque dans la maison familiale, sa figure douce, distinguée et fine, au regard si clair; sobre de paroles et de gestes, il était bienveillant et gai. Mon père et tout notre entourage l'aimaient, et malgré son jeune âge le tenaient en haute estime. Les internes de la Salpêtrière, Auvard, Poirier, Richer et d'autres dont les noms m'échappent, nous invitèrent un soir à une séance où les événements de l'année étaient passés en revue ; les chefs de service se succédèrent sur la sellette, mon père ne fut pas épargné, mais toute méchanceté ou grossièreté étaient bannies, car on avait du respect, de l'affection et même de la reconnaissance pour ses « patrons ». Les acteurs de cette revue, exquises silhouettes d'ombres chinoises articulées, œuvres de Paul Richer, ont été conservées ; petites merveilles d'art et de mécanique, elles alliaient déjà la physiologie des mouvements à la perfection des contours.

Pour nous, enfants de Charcot, Paul Richer était un dieu, un Robert Houdin, faisant surgir de son crayon ou de sa plume tout ce que pouvait contenir de joli et d'amusant le monde où nous entrions.

Roupiou, puis extere dens hôpitaux, je le vois encore présentant au « père Charcot » — ainsi l'appelait-on déjà — grave mais ne dissimulant pas sa satisfaction, les planches restées classiques qui devaient singulièrement faciliter son enseignement ; prenant aussi ses ordres pour saisir une



Attitude passionnelle dans l'hystérie, phase gaie. (Gravure à l'eau forte de P. Richer (1) (fig. 3).

(1) Ces figures sont la reproduction des gravures à l'eau forte publiées dans les *Études Cliniques sur la grande Hystérie.* de P. Richer (1881).

NÉCROLOGIE *(Suite)*

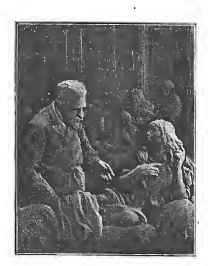
attitude de malade, et la fixer définitivement sur le papier ou dans la glaise. Je les entends tous deux, heureux et attentifs, se communiquant des documents cueillis dans une église ou un musée, combinant des voyages souvent lointains pour en recueillir d'autres. Ainsi ai-je assisté à la genèse des travaux de Paul Richer sur la grande hystérie, sur les démoniaques, les difformes et les malades dans l'Art ; ce furent les préliminaires de la fondation de la *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière* qu'il dirigea brillamment.

nudisme intégral n'était pas encore de mode.

Ouvrier de la première heure de l'édifice grandiose qui s'élevait peu à peu dans les vieux bâtiments de l'hospice, il s'attacha au patron comme le patron s'attacha à lui. Après son internat, il resta à la Salpêtrière jusqu'à la transformation du service en Clinique des maladies du système nerveux ; nommé alors directeur du laboratoire, il remplit ses fonctions de 1882 à 1895. La mort seule, en 1893, put le séparer de mon père.

Ainsi, pendant dix-sept ans, discret, s'effaçant volontiers, clef de voûte sans s'en rendre compte,





Médaille du docteur V. Magnan. Gravée par Paul Richer.

Déjà pour ses premiers travaux, guidé par son « patron » et parfois le guidant, il avait appliqué à ses recherches les procédés imaginés par Marey dont il suivait l'enseignement ; plus tard, tout comme cet éminent physiologiste, avec le concours d'Albert Londe, il demanda à la chronographie de fixer les phases des mouvements pathologiques ou normaux.

Devenu moi-même interne de mon père, je contribuai, oh ! bien modestement, aux observations de Paul Richer. Nous étions quelques-uns à la salle de garde amateurs d'exercices physiques et de ces jeux violents qui depuis ont dégénéré en exploits sportifs. Aux heures de loisir il nous poussait doucement vers un coin isolé des jardins ; profitant de nos aptitudes et de nos anatomies, il nous comparait et nous opposait, intellectuels musclés, aux beaux athlètes professionnels ramassés sur les champs de foire ou les places publiques, qui lui servaient de modèles. J'ai donc collaboré à sa *Physiologie artistique ;* ce fut uniquement en y figurant ; mon cerveau n'est pas à intervenir ; j'avoue cependant en avoir conservé une certaine fierté, mêlée toutefois d'un peu de honte, car le

il maintient la tradition, et établit les liaisons entre les élèves ; de part et d'autre, pas un heurt, pas une discussion, pas un mouvement de jalousie ; les nouveaux disciples du « patron » devenaient ses amis, les anciens le restaient.

Quelle ruche a bourdonné sous les yeux de Paul Richer qui donnait l'exemple de l'application des qualités spéciales de chacun dans l'effort vers le but commun ! Quelle pléiade d'illustrations de la médecine dont je pourrais, dont je devrais peut-être citer les noms ! Tous ont connu, aimé, estimé le collègue disparu. Hélas, il n'en reste plus que cinq dont trois m'écoutent, émus, j'en suis convaincu, non par mes paroles maladroites, mais par les souvenirs qu'elles évoquent. Avec orgueil, sans fausse honte, moi le fils du patron, le seul déserteur de l'École, pardonné par mes maîtres, par mes camarades, par vous-mêmes, mes chers collègues, j'ose le crier très haut : ce fut une magnifique équipe où Paul Richer tint une place d'honneur.

Mon père disparu, je partis pour de lointains voyages ; ma vie errante, sauf à de rares intervalles, m'éloigna de Paul Richer ; cependant son

œuvre grandissait toujours, s'insinuant, s'étalant, s'imposant dans les domaines de l'Art et de la Science, comblant les fossés qui semblaient les séparer.

Les résultats de son inlassable activité sont tellement vastes, ils s'adressent à des intérêts si divers, que rares sont ceux qui en connaissent l'ensemble. De plus qualifiés que moi l'ont mis en valeur ; une énumération de ses recherches, de ses observations, de ses publications, de ses productions artistiques, de ses procédés d'enseignement ferait double emploi et dépasserait les limites que j'ai dû m'imposer. Qu'il me soit toutefois permis de remarquer que, pour être inattendue, son œuvre a cependant progressé avec une implacable logique.

Artiste, Paul Richer n'eut pas de maître ; neuropathologue, il fut l'élève de Charcot, dont il devint le collaborateur. Ce furent ses débuts ; il ne chercha pas sa voie ; il s'y laissa glisser. Lors de la candidature de notre ami à l'Académie de médecine, le rapport réglementaire caractérisa magistralement les résultats de cette première période ; vous me saurez gré de vous en relire un passage.

« ...Ce qui distingue les publications de M. Richer, ce sont les dessins dont il les illustre. Ils sont à la fois d'un médecin observateur et d'un artiste consommé. M. Richer sait décrire ce qu'il a vu dans un style précis ; mais il excelle à le représenter dans un dessin si ferme et si vivant qu'il surpasse la description. On a dit quelquefois que le meilleur livre d'anatomie serait celui qui contiendrait le moins d'écriture et le plus grand nombre de planches exactes. M. Richer pourrait faire de même d'excellents livres de pathologie presque sans texte, avec son seul crayon. Regardez la série des figures par lesquelles il vous représente une hystérique, en proie à une grande attaque : quelles paroles vous en feraient connaître aussi bien les diverses phases ? Vous emportez, malgré vous, gravées dans votre œil, ces attitudes contractées ou passionnelles. L'impression ne vous quittera plus et, chaque fois que vous penserez à l'attaque hystérique, vous reverrez dans leur succession poignante les figures dessinées par M. Paul Richer (fig. 2 et 3).

M. Richer a fait aussi servir la sculpture à l'expression des états pathologiques, il obtient ainsi des effets surprenants. Le buste de malade atteint de paralysie labio-glosso-laryngée, celui du malade myopathique, la statuette de la femme à la maladie de Parkinson, pourraient servir à des démonstrations cliniques. Ils se distinguent non seulement par l'exactitude du rendu, mais par une expression caractéristique pour chacun d'eux, qui est comme l'expression même de la maladie représentée et qui en fait de véritables œuvres d'art.

Dans leur livre *Les démoniaques dans l'art*, MM. Charcot et P. Richer nous montrent que les grands artistes font surtout vrai, puisque, même après des siècles, ils ont pu reconnaître dans les personnages représentés par eux, l'expression d'états pathologiques ignorés de la médecine d'alors : « Dès le XIe siècle, on trouve dans les œuvres des artistes des représentations de l'attaque hystérique qui sont d'une vérité surprenante. N'est-ce pas là un original moyen pour faire l'histoire médicale, que d'aller chercher dans les œuvres des peintres et des sculpteurs ce que celles des médecins ne renferment pas ? ».

C'est M. Roux, notre illustre collègue, qui écrivit ces lignes. Christophe Colomb répéta fréquemment que « celui qui pratique l'art de la navigation veut connaître les secrets de la nature d'ici-bas. » Paul Richer, en pratiquant l'art de la médecine, a voulu connaître les secrets de la forme humaine. Entraîné par ses travaux médicaux d'un genre si spécial, grâce à son opiniâtreté et son amour du travail précis, il devint anatomiste, physiologiste, anthropologiste.

« ... Il faudrait être critique d'art, écrit encore M. Roux, pour apprécier convenablement les travaux de M. P. Richer sur la morphologie humaine. Ils l'ont conduit à établir le nouveau canon des proportions du corps humain si précieux pour les peintres et les sculpteurs. Mais il nous semble que c'est surtout à propos de la physiologie des mouvements que l'homme de science et l'artiste se sont le plus heureusement confondus. Prenons, par exemple, l'article de M. P. Richer sur les figurations de la course : il analyse d'abord les mouvements du coureur, tels que les montre la nouvelle méthode de photographie instantanée de M. Marey ; puis, il nous fait voir comment les artistes grecs avaient su faire la synthèse de ces temps divers, et avec une image fixe donner la sensation d'un mouvement plein de naturel, tandis que les types de coureurs adoptés par la Renaissance et l'Art moderne ne concordent le plus souvent pas avec l'analyse scientifique des mouvements... » Son Atlas puis son Anatomie et sa Physiologie artistiques furent des révélations. Entre temps, il devint un maître dans le métier de sculpteur ; ses œuvres ornent nos jardins, nos places publiques et nos musées. Dessins, pointes-sèches et gravures s'accumulèrent avec des statues, groupes et statuettes, des médaillons et des médailles.

Un semblable bagage scientifique et artistique devait tout naturellement l'entraîner vers l'enseignement. Ses cours comme professeur à l'École

NÉCROLOGIE *(Suite)*

des Beaux-Arts furent une révolution. Un pieux et récent pèlerinage dans son amphithéâtre et son atelier — j'ai failli dire son laboratoire — m'a permis de le constater en contemplant ses schémas, ses planches descriptives, ses modelages, son écorché vivant. Son œuvre éducatrice fut une sorte d'apostolat. Elle ne s'éteindra pas avec lui, car l'apôtre confia son testament d'art à un fervent disciple, également neuropathologue, digne de la continuer.

Sans briguer ni rechercher les honneurs, mais toutefois conscient de sa valeur, Paul Richer eut la satisfaction de voir récompenser son incessant labeur. Membre de l'Institut, il fut membre du Conseil supérieur de l'enseignement des Beaux-Arts, membre du jury de sculpture ; quand l'inexorable limite d'âge l'obligea à abandonner ses cours, il fut nommé inspecteur général de l'Enseignement du dessin, mais son activité de production ne se ralentit pas ; il continua à modeler, à dessiner, à publier.

Dès 1898 il avait été élu membre de l'Académie de médecine ; c'est là où nous nous retrouvâmes avec une joyeuse émotion lorsque cette assemblée me fit le grand et immérité honneur de m'accueillir. Que de souvenirs avons-nous brassés, les mardis dans la salle des pas perdus où nous étions plus assidus qu'aux séances de l'Académie !

Paul Richer avait pris de l'âge, mais il n'avait pas vieilli. Tel que je l'avais connu physiquement et moralement, tel je l'ai revu. Collaborateur dévoué et, je le dis hautement, indispensable de son chef, pilier de l'École de la Salpêtrière, nous en retracions ensemble l'histoire dont il fut à la fois acteur et artisan.

Il y a quelques mois, il entreprit de graver ma médaille ; les séances de pose cimentèrent notre intimité ; ce sont des heures qui ne s'oublient pas. Dans le petit atelier de l'Institut encombré de maquettes, dont tant étaient pour moi des escales de la vie, d'œuvres inachevées ou en gestation, de documents, de volumes écrits de sa main, il me semble que Paul Richer se plaisait à se confier au fils de son maître ; aussi me contat-il les aspirations de sa vie de labeur, les moyens qu'il employait, les difficultés qu'il dut vaincre, les projets qu'il nourrissait encore, malgré le plafond d'âge vers lequel, sans crainte, il approchait doucement.



La vaccination contre le charbon.
Bas-relief du monument de Pasteur, à Chartres, exécuté par Paul Richer.
Au premier plan, Roux injectant un mouton ; à gauche, Chamberland, à genoux, s'occupe d'un autre mouton.

Paul Richer, amant du travail et du « vrai dans le beau », eut une vie heureuse et sut rendre les autres heureux. Sans infirmités, il s'éteignit sans souffrance à l'âge de quatre-vingt-trois ans, entouré du respect affectueux de ses enfants et de ses petits-enfants, veillé par une épouse, vraie femme de France, dont la tendresse attentive avait su épargner à ce vrai Français tout souci pouvant le distraire de son labeur.

Jamais un reproche, une parole malveillante, une méchanceté ne souillèrent les lèvres de Paul Richer ; naturellement bon, cette qualité si rare s'était accrue au contact de son patron ; il ignorait l'ingratitude, il se complaisait dans la beauté morale comme dans la beauté physique ; il excusait les difformités du cœur comme il plaignait celles du corps. *Transiit benefaciendo.*

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 mars 1934.

Magnésium et cancer expérimental. — M. SERBESCU (de Bucarest). Présentation de M. Gabriel BERTRAND. Sur un nombre considérable de lapins soumis à l'action du goudron, une moitié a reçu à l'aide d'une sonde stomacale 20 milligrammes de sulfate de magnésium par jour et par kilo pendant six mois. Les animaux traités par le magnésium ont été plus facilement atteints par le cancer du goudron que les témoins. Leur mortalité a été plus grande.

Discussion. — M. Pierre DELBET fait remarquer que l'expérience a eu lieu avec du sulfate de magnésium et non avec des sels halogénés de magnésium. Il ajoute que le sulfate par voie gastrique est sans effet, qu'il n'en serait pas de même si on avait procédé par injection.

Cirrhose et diathermie. — MM. CARRIÈRE et MARTIN (de Lille) ont traité par la diathermie transhépatique, méthode de Ph. Pagniez, 10 cas de cirrhose avec ascite et 1 cas de cirrhose hypertrophique sans ascite. Les malades étaient soumis suivant la technique habituelle au passage d'un courant transabdominal de 1 500 à 2 500 milliampères pendant quinze à vingt minutes.

Dans 6 cas de cirrhoses atrophiques éthyliques avec volumineuse ascite, résultat nul.

Dans 2 cas, résultat transitoire ou partiel.

Dans 2 cas enfin, disparition de l'ascite et des œdèmes.

Il paraît logique de faire bénéficier de cette méthode tous les cirrhotiques, mais particulièrement les cas au début de leur évolution ainsi que les formes hypertrophiques. La stimulation de l'émonctoire rénal et la chasse urinaire qui en résulte pouvant tout au moins entraîner l'amélioration de certains symptômes (météorisme, ascite, œdèmes), même si l'action sclérolytique du courant de haute fréquence n'est pas certaine au niveau du foie.

En conclusion, l'auteur garde une certaine prudence dans l'interprétation des résultats favorables, et il reste sur la réserve quant à la valeur thérapeutique de la méthode.

Procédé de désintoxication rapide des morphinomanes par les émulsions de lipides. — MM. DELAVILLE et DUPOUY. Les essais ont été faits avec de l'huile d'olive et de l'huile de ricin émulsionnées en présence de lécithine dans le sérum physiologique.

On administre l'émulsion huileuse en injections intramusculaires à la dose de 25 centimètres cubes par jour, chaque injection est de 5 centimètres cubes. Pour favoriser le repos du malade, les auteurs emploient des sédatifs (gardénal). Les observations portent sur 50 malades et montrent une désintoxication complète.

Contribution à l'équilibre lipido-protéidique dans le sérum humain normal. — MM. SARTORY, MEYER et GUÉNY.

Diagnostic de la lèpre. — MM. LEFROU et BONNET poursuivant l'application des études présentées dans une première note proposent, discrimination faite de la syphilis, de compléter les éléments de diagnostic de la lèpre, quand on ne peut mettre en évidence le bacille de Hansen, par la mesure du rapport sérine/globuline du sérum. Chez 39 des 90 lépreux qu'ils traitent, ils n'ont pas trouvé le bacille de la lèpre, mais chez tous, ils ont reconnu la présence d'un déséquilibre protéique associé à des signes cliniques.

Vacances de Pâques. — La prochaine séance aura lieu le 10 avril 1934.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 14 février 1934.

Le chlorure de calcium associé à l'hyposulfite de magnésium dans le traitement des spasmes digestifs. — MM. PAUL VIARD et R.-A. CASAUBON exposent les résultats thérapeutiques brillants obtenus au cours de trois années d'expérimentation clinique dans les affections spasmodiques du tube digestif et de ses annexes. Ils ont expérimenté cette médication également dans le syndrome de Parkinson, la sclérose en plaques, les convulsions infantiles, la chorée des adolescents, les spasmes artériels type Raynaud, les coliques hépatique et néphrétique, les états anxieux et certaines lésions de l'œil et de l'oreille.

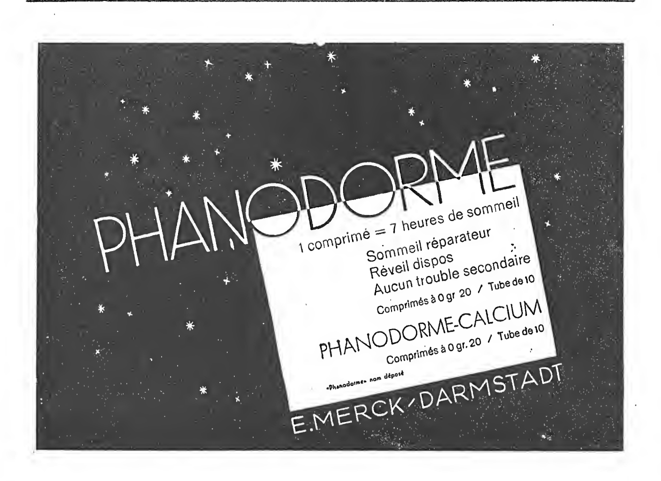
Ces résultats ont été obtenus en injectant par voie veineuse une solution en sérum marin isotonique de 80 centigrammes d'hyposulfite de magnésium et de 75 centigrammes de chlorure de calcium pour 10 centimètres cubes.

Après avoir décrit trois observations particulièrement démonstratives (un spasme du pylore, un néo du pylore un parkinsonien), les auteurs montrent que toutes ces maladies traitées sont la conséquence plus ou moins rapide d'infections chroniques à poussées aiguës du cavum, de la bouche, des gencives, s'étendant secondairement à des organes « prédestinés » familialement par hérédité : c'est là le lien clinique. Le lien biologique étant l'hypocalcémie et très probablement l'alcalose sanguine et urinaire, elle-même cause d'un déséquilibre vago-sympathique avec prédominance hypervagotonique. Les *p*H sanguins et urinaires qui ont été faits confirment leur hypothèse. Les résultats très brillants de cette médication et le maintien pendant des années de ceux-ci doivent être attribués à l'action de l'ion calcium en raison de ses propriétés antispasmodiques, de l'ion chlore en raison de ses propriétés acidifiantes, enfin à la fixation de l'ion calcium par l'hyposulfite dont les propriétés de fixation ont justement été constatées pour l'arsenic, l'or, le bismuth, et bien d'autres sels. Le magnésium a été choisi de préférence en raison de certaines de ses qualités biologiques qui l'apparentent au calcium.

Note clinique sur l'emploi du suc de muguet. — M. A. CHALLAMEL apporte les résultats de sa pratique et oppose les résultats décevants qu'il obtenait avec l'extrait usuel de muguet à ceux qu'il obtient avec le suc de muguet.

Pris *per os* à la dose de 30 à 40 gouttes par jour, le suc de muguet est un cardiotonique de valeur, un auxiliaire de la digitale dans les cas de myocardite et d'arythmie sans lésions rénales.

Traitement de l'asthme et vaccination intradermique. — Mlle B. FOURNIER expose les heureux résultats thérapeutiques que lui donne l'application d'un auto-vaccin préparé à sa demande par Laurent Gérard à partir de la flore microbienne rhino-pharyngée de ses asthmatiques. Les corps microbiens recueillis après culture et tués par la chaleur sont injectés en très faible quantité *par voie intradermique.*



PHANODORME
1 comprimé = 7 heures de sommeil
Sommeil réparateur
Réveil dispos
Aucun trouble secondaire
Comprimés à 0 gr 20 / Tube de 10
PHANODORME-CALCIUM
Comprimés à 0 gr. 20 / Tube de 10
«Phanodorme» nom déposé
E. MERCK DARMSTADT

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Mlle Fournier cherche à obtenir de faibles réaction locales jamais douloureuses. Les malades n'ont jamais présenté de réaction générale. Sur 9 cas traités, d'asthme franc sans sensibilité spéciale, ou de coryza spasmodique, Mlle Fournier présente 8 guérisons définitives dont 4 remontent à plus de dix-huit mois. Les auteurs supposent au derme des propriétés réflexogènes dues peut-être à son origine ectodermique commune avec celle des tissus nerveux. Il est difficile d'affirmer la spécificité du vaccin dans ce traitement de l'asthme. Une seule chose est certaine : cette méthode entre les mains de ses auteurs présente pour les malades de gros avantages et aucun inconvénient.

Un grand méconnu, le courant continu (2e partie). — M. Ch. Schmitt, après avoir brièvement exposé les bases théoriques et expérimentales de l'électro-ionisation ou introduction des médicaments au moyen du courant continu, passe en revue quelques anions et cathions d'un usage actuellement courant et mentionne les principales indications de chacun d'eux. Il conclut que cette méthode a sur les autres voies d'introduction de médicaments l'avantage de ménager le tube digestif, d'exalter l'activité des substances employées, d'exercer une action énergique, progressive et continue *loco dolenti*, et sur le système nerveux dont elle régularise le fonctionnement. On ignore trop les services que l'électro-ionisation peut rendre dans nombre d'affections contre lesquelles on se croit partiellement ou totalement désarmé.

Un cas d'érythème noueux grave rapidement guéri par les injections intraveineuses de gonacrine. — MM. Léon Tixier et Pierre Bardin ne croient guère, contrairement à l'opinion classique, à des rapports étroits unissant l'érythème noueux et la tuberculose. L'influence rapide de la gonacrine n'est d'ailleurs pas en faveur de cette conception. Au contraire, cette action, si elle est accréditée par des observations de contrôle, doit orienter les recherches bactériologiques vers la présence de germes Gram-négatifs, car on connaît l'action quasispécifique de la gonacrine sur un certain nombre de septicémies à germes Gram-négatifs, méningocoques, gonocoques, melitensis et germes encore indéterminés.

Marcel Laemmer.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 24 *février* 1934.

Malade atteint d'un psoriasis généralisé ancien guéri en deux mois. — M. Mathé présente un homme blanchi d'un psoriasis généralisé très accentué pour lequel il était traité sans résultat depuis deux ans. Il commença par des injections bismutho-arséniées, puis il y adjoignit le traitement par l'antigène psoriasique; deux mois après, le malade ne présentait plus que quelques lésions légères qui en une semaine disparaissent avec le traitement et la pommade de Saint-Louis. A Noël, le malade est complètement blanchi. L'auteur rappelle les résultats obtenus avec l'antigène psoriasique dans les cas de psoriasis ancien résistant pour un certain nombre d'auteurs et par l'association bismuth-arsenic.

Sangle porte-électrode de rééducation électro-faradique abdominale et viscérale. — M. Marcel Joly présente un appareillage qui permet l'excitation simultanée électro-faradique de tous les muscles du tronc grâce à une sangle porte-électrode calculée dans ce but et à une bobine faradique « de poche ». Un interrupteur inédit, actionné par la seule respiration du malade, écarte d'une façon absolue tout danger de trémulation faradique et donne des excitations à un rythme physiologique idéal de rééducation musculaire la plus puissante. Le malade, avec deux ou trois séances quotidiennes, obtient : une paroi abdominale solide ; des muscles lisses viscéraux ayant recouvré une tonicité normale ; la suppression des stases coliques ; une stimulation de toutes les glandes digestives ; une rééquilibration du système neuro-végétatif. C'est un traitement rationnel et complet des ptoses viscérales.

Radiumthérapie du cancer de l'œsophage. Présentation de malades. — M. Jean Guisez présente plusieurs malades atteints de cancer de l'œsophage vérifié par l'endoscope et par le contrôle biopsique, et chez lesquels le traitement radiumthérapique a amené le retour à une déglutition absolument normale qui se maintient depuis plus d'un an dans un cas, sept mois et six mois chez les autres. Ces malades se considèrent comme guéris, leur vie étant redevenue normale. L'auteur insiste sur les résultats obtenus par le traitement radiumthérapique et qui sont surtout de longue durée lorsque les lésions n'ont pas encore dépassé les limites de l'œsophage, ainsi qu'il l'a montré dans plusieurs publications antérieures.

Les ptoses viscérales et l'évolution du costume féminin. — M. R. Glénard montre que la description faite par Frantz Glénard en 1885, des ptoses viscérales et de la sangle, son précieux corollaire thérapeutique, a eu sur l'évolution du costume féminin, dans ces cinquante dernières années, une influence fondamentale. C'est pour une grande part à la valeur des principes médicaux ainsi représentés, que nous devons d'avoir vu passer progressivement la silhouette féminine, de la taille de guêpe, telle que la déterminait, à la fin du siècle dernier, le corset cambré devant, à la ligne droite encore en vogue aujourd'hui. Les médecins peuvent s'enorgueillir à juste titre d'avoir obtenu, dans ce domaine, les résultats les plus favorables à l'amélioration de l'hygiène vestimentaire et au bon entretien de la santé publique.

Radiothérapie de tumeurs diverses du poumon. — M. Guilbert, par une série de clichés radiographiques démontre : 1° que la radiothérapie est un agent thérapeutique indiscutable, même dans les tumeurs pulmonaires ; 2° que le résultat est beaucoup meilleur sur les tumeurs endothéliales que sur les tumeurs épithéliales, mais que ces dernières elles-mêmes sont très heureusement influencées ; enfin, l'auteur insiste sur la nécessité des hautes doses consécutives, les doses fractionnées et réfractées ne donnant que des résultats nuls, et rendant les tumeurs radio-résistantes.

Pneumothorax bilatéral simultané. — M. Georges Rosenthal affirme que le tuberculeux bilatéral, sous des réserves de surveillance médicale, est curable par le pneumothorax bilatéral simultané selon la méthode du professeur (Ascoli de Palerme).

Luquet.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

ACOLITOL. — Topique intestinal de choix à base de charbon organique pur, carbonate de calcium, salicylate de bismuth, peroxyde de magnésium.

INDICATIONS. — Colites, entéro-colites, intoxications exogènes ou endogènes, fermentations, entérite des tuberculeux.

PRÉSENTATION. — Granulé et poudre.

POSOLOGIE. — Une cuillère à entremets délayée dans un demi-verre d'eau le matin à jeun et une demi-heure avant les repas de midi et du soir.

E. Lancosme, 71, avenue Victor-Emmanuel III, Paris (VIIIe).

AMIBIASINE. — Admis à l'achat par les ministères de la Guerre et des Colonies. Désinfectant intestinal et antiparasitaire puissant.

INDICATIONS. — Toutes parasitoses intestinales : diarrhée, entérites, fermentations intestinales, fétidité des selles, etc. L'*Amibiasine* se fait sous la forme liquide et comprimés.

Laboratoire de l'Amibiasine, 69, rue de Wattignies, Paris.

AMIPHÈNE CARRON. — Le plus puissant antiseptique intestinal, nouvel antidiarrhéique iodé. Dioxyphène iodo-sulfonate de potasse $C^6H^4SKI + 3$ aq. Ne fatigue pas l'estomac, toxicité nulle. Antisepsie intestinale parfaite.

Carron, 69, rue de Saint-Cloud, Clamart (Seine).

AMPHO-VACCIN INTESTINAL RONCHÈSE. — A base de colibacilles, entérocoques, protéus, B. bifidus, B. pyocyaniques.

Lysat bactérien et bactéries entières. Entérites, entéro-colites, cholécystites, appendicites, syndrome entéro-rénal, auto-intoxications, etc.

Ronchèse, 6, rue Rothschild, Nice.

ANACIDASE MEUNIER. — Poudre absorbante, anti-acide, antifermentescible. Facilite les digestions, désinfecte l'intestin.

Meunier, 11, boulevard Davout, Auxerre (Yonne).

ANACLASINE RANSON. — Anti-anaphylaxie. Cytophylaxie.

INDICATIONS. — Désensibilisation, états cholagogues, migraine, eczéma, urticaire, intolérance digestive et alimentaire.

A. Ranson, 121, avenue Gambetta, Paris.

BI-CITROL MARINIER. — L'agent rationnel de la médication citratée (citrates monosodique et trisodique en granulé soluble).

INDICATIONS (en gastro-entérologie). — Dyspepsies, gastrites, vomissements, insuffisance hépatique.

Laboratoires Marinier, 52, rue de Flandre, Paris.

BILIVACCIN. — Vaccination préventive par voie buccale.

Pastilles antidysentériques biliées.

La Biothérapie, 3, rue Maublanc, Paris (XVe).

BINOXOL. — Bismutho-8-oxyquinoléine, antiseptique intestinal, ni irritant, ni toxique.

INDICATIONS. — Diarrhées sous toutes formes, surtout efficace dans la diarrhée des tuberculeux.

Etablissements Kuhlmann, 145, boulevard Haussmann, Paris (VIIIe).

BIOMUCINE. — Mucine pure des muqueuses d'estomac.

Hyperacidité et affections douloureuses d'estomac consécutives : ulcères gastriques et duodénaux, ulcères peptiques.

Forme : boîtes de 24 et 100 cachets.

Deux cachets ou poudre, délayés dans un demi-verre d'eau avant les repas.

Robert et Carrière, 37, rue de Bourgogne, Paris.

BOLDOINE ÉPARVIER. — Antiseptique intestinal, stimulant général, cholagogue. Une cuillerée à café = 4 grammes de boldo frais. Affections hépatiques, anorexie, atonie des voies digestives, dysentrie.

Eparvier, 26, rue Saint-Clair, à Lyon.

BIS-KA-MA. — Bismuth (carbonate), kaolin colloïdal, magnésie, mucilages végétaux. Réalise le poudrage du tube digestif, anti-acide, absorbant des gaz.

Duret et Rémy, à Asnières (Seine).

BISMUTH DESLEAUX. — Pansement gastro-intestinal idéal à base de carbonate de bismuth pur.

INDICATIONS. — Ulcères et ulcérations gastriques ou duodénales, gastropathies, entéropathies, colites, oxyurose, colibacillose.

POSOLOGIE. — 12 à 50 grammes par jour, suivant les cas, soit une à trois mesures prises dans un demi-verre d'eau ou de tisane, le matin à jeun et une demi-heure avant les repas.

E. Lancosme, 71, avenue Victor-Emmanuel III, Paris (VIIIe).

BISMUTH TULASNE. — Sous-nitrate de bismuth kaoliné, véritable pansement gastro-intestinal.

INDICATIONS. — *Estomac* : ulcères, gastrites, hyperchlorydrie, etc... *Intestin* : colites, diarrhées, oxyurose, etc.

Laboratoires Bouillet, 48, boulevard des Batignolles, Paris.

CALCOZYMASE. — Ferments digestifs, pancréatine, maltine, lab-ferment. Réalise chez les insuffisants digestifs et hépatiques une digestion artificielle.

Laboratoires Leboime, 1, 3, 5, rue Fer-Widal, Paris.

CARBOCITROL. — A base de citrate trisodique. Aucune contre-indication. Spécifique des gastrites aiguës et chroniques, dilatation de l'estomac, dyspepsies, etc.

Laboratoires Visconti, 64, boulevard Barbès, Paris.

CARBOLIN MIDY. — Graines de lin enrobées d'un mucilage et d'un charbon végétal. Action mécanique de massage, action émolliente, action désinfectante. Spécifique de la coprostase et ses complications.

Midy, 4, rue du Colonel-Moll, Paris (XVIIe).

CHLORAMINE FREYSSINGE. — Sodium, paratoluène, sulfo-chloramine.

INDICATIONS. — Dysenterie, entérites, colibacillose, paratyphoïde. Innocuité absolue.

Freyssinge, 6, rue Abel, Paris.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN *(SUITE)*

CHLOROBYL. — INDICATION. — Désinfectant intestinal.

COMPOSITION. — Chloramine T et bile.

MODE D'EMPLOI. — 2 à 6 comprimés par jour avant les repas.

Laboratoires réunis, 46, avenue des Ternes, Paris (XVIIIe).

CRYTARGOL LUMIÈRE. — Antiseptique argentique stable, atonique (Argentothia-glycérine, sulfonate de sodium), non toxique, grand pouvoir antiseptique, spécifique de l'embarras gastrique, états infectieux du tube digestif, paratyphoïde, diarrhées, entérite, colite, etc.

S. A. Brevets Lumière, 54, rue Villon, Lyon.

COLLOIL LEISYN. — Adoucissant, cicatrisant des ulcérations de la muqueuse stomacale, régulateur de la sécrétion chlorhydrique. Traitement de l'hyperchlorhydrie, ulcère rond, digestions lentes, pyrosies, etc.

POSOLOGIE. — 4 ou 8 comprimés à croquer.

Laboratoires Leisyn, 1 bis, rue Molitor, Paris.

COMPRIMÉS GALAC. — Ferments lactiques titrant 50 p. 100 de culture pure. Antiseptique gastro-intestinal spécifique des gastro-entérites, inections intestinales, etc.

Chaque flacon porte *une étiquette précisant la date de fabrication et la durée d'activité réelle incontestable de la culture lactique.*

Lambert, place du Châtelet, à Orléans (Loiret).

DIGESTIF HARVEY. — Régulateur de l'acidité gastrique. Traitement des dyspepsies, gastralgies, gastrites, hyperchlorhydrie, fermentations, etc.

POSOLOGIE. — 1 cuillerée à café dans un demi-verre d'eau, après les repas. Prix : 10 fr. la boîte.

Laboratoire Maimanche, 101, avenue Paul-Doumer, Rueil-Malmaison (S.-et-O.).

DOLOMA. — Poudre, granulé, ampoules, comprimés. Spécifique des états hyperacides (méthode des professeurs Dubard et Voisenet). Dyspepsies, entérites, cancer.

Laboratoire général d'études biologiques, 29, place Bossuet, à Dijon (Tél. 16-42 ; R.-C. 7825).

DYSPEPTINE DU Dr HEPP. — Suc gastrique physiologique pur du porc vivant.

Spécifique de l'atonie et de l'hyposécrétion gastriques (Delove, Pouchet, et Sallard, 1908).

DOSE. — *Adultes* : Une cuillerée à soupe au début de chaque repas.

Enfants : Une cuillerée à café (5 à 6 par jour).

Laboratoire de physiologie du Puits d'Angle, Le Chesnay (Seine-et-Oise).

ENTÉROMUCINE. — Mucine pure des muqueuses intestinales.

Constipation simple et des colitiques ; colites diverses, entérites, entéro-colites.

Granulé par boîtes de 100 grammes (normale) et 400 grammes (traitement prolongé).

Deux à trois cuillerées à café par vingt-quatre heures, prises avant les repas.

Robert et Carrière, 37, rue de Bourgogne, Paris.

ÉVONYL. — Laxatif doux, absolument certain, cholagogue de premier ordre. Extraits biliaires, évonymine, fucus, agar-agar, ferments lactiques, phénolphtaléine.

Indiqué dans la constipation aiguë ou chronique.

Laboratoires Fluxine, à Villefranche-sur-Saône (Rhône).

GASTÉOSE. — Comprimés effervescents : sulfate de magnésie et de soude, citrate de soude, azotate de potasse. Spécifique des dyspepsies, gastralgies, infections du tube digestif, etc.

Laboratoires Unis Spes, 14, rue Demarquay, Paris.

GASTROCAOL ROZET. — Réalise le plus parfait des pansements gastriques, peut et doit remplacer en toutes circonstances les sels de bismuth.

INDICATIONS. — Hyperchlorhydrie, ulcères de l'estomac et du duodénum, aérophagie, etc.

Laboratoires de la sulfoléine Rozet, Benderitter et Cie, à Vendôme (Loir-et-Cher).

GASTROZYMASE BOUTY. — Ferments gastriques naturels ; régularise et harmonise les fonctions digestives.

INDICATIONS. — Les troubles gastriques (hypo et hyperchlorhydrie ; hypo et hyperpepsie).

Bouty, 3, rue de Dunkerque, Paris.

GÉLOTANIN. — Tannate de gélatine. Poudre insoluble, sans saveur.

INDICATIONS. — Toutes diarrhées non infectieuses.

FORMES ET POSOLOGIE. — Cachets dosés à 50 centigrammes : 4 à 8 par jour. Paquets de 25 centigralles pour nourrissons : 1 à 3 par jour.

Choay, 48, avenue Théophile-Gautier, Paris.

HÉMOPANBILINE. — Médication hépatique des anémies. Extrait hémopoiétique de foie, panbiline, hémoglobine et citrate de fer ammoniacal.

10 à 20 comprimés par jour, ou 2 à 4 cuillerées d'Hémopanbiline liquide. Enfants : demi-dose.

Echantillon, littérature : Laboratoire du Dr Plantier, Annonay (Ardèche).

ISOTONYL BOURET (POUDRE DE LAUSANNE). — Paquets ou Discoïdes. — Spécifique des digestions lentes, entérites muco-membraneuses, affections du foie et des voies biliaires.

Pharmacie Chaumel, 87, rue Lafayette, Paris.

ISPACHUL TROUETTE-PERRET. — Phytothérapie gastro-intestinale. Mucilage de semences sélectionnées du *Plantago recumbens.* Innocuité absolue, pas d'accoutumance.

Condou et Lefort, 15, rue des Immeubles-Industriels, Paris.

KYMOSINE ROGIER. — PRINCIPE ACTIF. — Ferment lab et sucre de lait purifiés.

INDICATIONS. — Intolérance du lait chez l'enfant et chez l'adulte. Dyspepsies infantiles, gastro-entérites

Rogier, 56, boulevard Pereire, à Paris.

LACTOBYL. — INDICATIONS. — Constipations. Rééducation intestinale.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN *(SUITE)*

COMPOSITION. — Sels biliaires, extrait total des glandes intestinales, charbon poreux hyperactivé, ferments lactiques sélectionnés, extrait cytoplasmique de *Laminaria flex.*

MODE D'EMPLOI. — 1 à 6 comprimés par jour avant le repas. Commencer par 2 comprimés, en augmentant ou diminuant la dose suivant l'effet obtenu.

« Le Lactobyl », G. Chenal, pharmacien, 46, *avenue des Ternes, Paris* (*XVII*e).

LAIT DE MAGNÉSIE PHILLIPS. — Propriétés thérapeutiques : anti-acide, sédatif gastrique, laxatif.

INDICATIONS. — Gastralgies, dyspepsies acides et nerveuses, éructations, constipation.

OC. P., 108, *rue de Picpus, Paris* (*XII*e).

MALTEA MOSER CRISTALLISÉE. — Extrait de malt pur, aliment-ferment pour tous les âges. Régulateur des fonctions digestives (entérites, entérocolites infantiles et des adultes.

Moser et Cie, 8, *Chemin de Montbrillant, Lyon.*

MARRUBIASE. — Extrait de marrube blanc. Jugule rapidement la diarrhée. Supprime le sang et les glaires. Aucune toxicité.

INDICATIONS. — Diarrhée infantile, dysenterie, entérite chronique, intoxications par coquillages, conserves, etc.

POSOLOGIE. — Sirop, 6 cuillerées ; dragées, 10 par jour.

Comte, 60, *rue Saint-Guilhem, Montpellier.*

MICROYSE. — Antiseptique de synthèse à pouvoir électif sur le colibacille.

INDICATIONS. — Colibacilloses, infections des voies intestinales et biliaires, entérocolites, etc...

Microlyse, 10 *rue de Strasbourg, Paris.*

OLÉO-MEL. — Le laxatif de régime, gelée de miel à l'huile de paraffine. Laxatif idéal des enfants et des adultes délicats. Traitement de la constipation et des affections gastro-intestinales. Prix : 10 francs.

Laboratoire Delfour, à Pouillon, Landes.

PANBILINE. — Médication totale des maladies *du foie* et des *voies biliaires*, et des affections qui en dérivent : dyspepsie, gastro-entérites (Voy. *Rectopanbiline*), intoxications, infections, etc.

Dose moyenne : 6 pilules de panbiline par jour, ou 6 cuillerées à café de panbiline liquide. Enfants : demi-dose.

Echantillon, littérature : *Laboratoire du Dr Plantier, Annonay* (*Ardèche*).

PANCRÉANNE. — Association de poudre de pancréas, pancréatine, tanin, sous forme de comprimés. Assure la digestion totale des aliments, régularise la sécrétion intestinale.

Laboratoire du Valéromenthol, 10, *rue Poncelet, Paris.*

PANCRÉASTASE DEFRESNE. — Suc duodéno-pancréatique maltasé à 5 p. 100.

INDICATIONS. — Digestions difficiles, troubles de l'assimilation, traitement de l'intolérance au lait de vache chez les nourrissons.

Laboratoires Defresne, 19, *rue Jacob, Paris.*

PANCRÉBILE. — Pancréas, bile déchol, dépig. Oléate de Na, en milieu alcalin.

Cholagogue anti-infectieuse, laxatif doux, 2 dragées avant ou après les repas.

Labor. Dr Aubert, 3, *place jussieu, Paris.*

QUASSIA-KINA RABOT. — Aux écorces d'oranges amères. Le meilleur stimulant de l'appétit, très bien toléré par tous les estomacs.

INDICATIONS. — Vertiges stomacaux, inappétence, débilité, convalescence.

C. David Rabot, 49, *rue de Bitche, Courbevoie* (*Seine*).

RECTOPANBILINE. — Lavement ou suppositoire de bile et de panbiline (Voy. *Panbiline*).

INDICATIONS. — Constipation médicale et stase intestinale. Supprime l'auto-intoxication intestinale et agit aussi sur les nombreuses maladies liées à cette auto-intoxication : artériosclérose, vieillesse précoce. Réalise parfaitement l'hygiène du gros intestin.

1 ou 2 suppositoires par jour ou 2 cuillerées à café de rectopanbiline liquide pour un lavement de 160 grammes d'eau bouillie chaude. Garder ce lavement quelques minutes.

Echantillon, littérature : *Laboratoire du Dr Plantier, Annonay* (*Ardèche*).

SÉDOBROL « ROCHE ». — Une tablette (= 1 gr. NaBr), dissoute dans une tasse d'eau chaude, réalise une *médication bromurée dissimulée*, agréable à prendre parfaitement tolérée et très active dans tous les symptômes nerveux (estomac, intestins, foie, etc.). 1 à 2 tablettes par jour et plus.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, *rue de Crillon, Paris* (*III*e).

SEL DE HUNT. — Régulateur normal de l'acidité gastrique et des fonctions digestives. Spécifique des dyspepsies, gastralgie, hyperchlorhydrie, hyperacidité, etc.

A. Brunot, 16, *rue de Boulanvilliers, Paris.*

SPASMALGINE « ROCHE » (papavérine, pantopon, éther sulfurique d'atropine).

INDICATIONS. — Tous les spasmes du tube digestif et de ses annexes.

Ampoules, Comprimés (1 à 2 par jour et plus).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, *rue de Crillon, Paris* (*III*e).

TABLETTE DE MANGAINE, à base de peroxyde de manganèse chimiquement pur.

INDICATIONS. — Etat saburral, hyperchlorhydrie, anémies par intoxication.

DOSES. — De 4 à 6 par jour.

Echantillons et littérature : *Laboratoire Schmit*, 71, *rue Sainte-Anne, Paris.*

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS

POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN *(SUITE)*

TAXOL. — INDICATION. — Constipations, entérite, dermatoses auto-toxiques.

COMPOSITION. — Agar-agar, extrait biliaire, ferments lactiques, extrait des glandes intestinales.

MODE D'EMPLOI. — 1 à 6 comprimés par jour aux repas de midi et du soir. Commencer par 2 comprimés et augmenter ou diminuer suivant le résultat.

Laboratoires réunis, 46, *avenue des Ternes, Paris* (*XVII*e).

TRISEPTINE LAMBERT. — Granulé de charbon animal uroforminé, citraté, pepto-magnésié, de goût très agréable.

INDICATIONS. — Traitement efficace de l'auto-intoxication et de l'auto-infection intestinales avec leurs innombrables conséquences. Lithiase biliaire.

Laboratoires G. Lambert, 6, *rue de Longchamp, Vichy* (*Allier*).

VIN DE CHASSAING. — Bi-digestif à la pepsine et à la diastase.

Contre les digestions difficiles, l'atonie stomacale, les vomissements de la grossesse.

Un ou deux verres à liqueur après les repas.

Chassaing, Le Coq et Cie, 1, *quai Aulagnier, à Asnières* (*Seine*).

YAOURTINE. — Culture sèche de ferments lactiques, sélectionnés, en dragées et granulé. Spécifique de l'auto-intoxication intestinale

L.-J. Mounier, 18, *place de Laborde, Paris* (*VIII*e).

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR RÉGIMES

ALIMENTS DE RÉGIME HEUDEBERT. — Pains spéciaux, farines de céréales et de légumineuses, pâtes, etc.

Société « L'Aliment essentiel », 75, *rue Saint-Germain, à Nanterre* (*Seine*).

BLÉDINE JACQUEMAIRE. — Aliment complet, assimilable avec le minimum de travail digestif. Modificateur de la flore intestinale et régulateur des sécrétions digestives.

Complément nécessaire du lait de vache dans l'allaitement mixte ou artificiel, par ses facteurs de croissance. Aliment reconstituant.

Etablissements Jacquemaire, Villefranche (*Rhône*).

FARINES MALTÉES JAMMET. — Très nutritives et reconstituantes, grâce à leur parfaite digestibilité et leur facile assimilation, permettant d'établir des régimes agréables et variés ; servent à préparer des bouillies, potages, purées, crèmes, gâteaux.

ARROW-ROOT, RIZINE, ORGÉOSE, BLÉOSE, AVÉNOSE, LENTILOSE, etc.

ARISTOSE (*à base de blé et d'avoine*).

CÉRÉMALTINE (*à base d'arrov-root, blé, maïs et orge*).

GRAMENOSE (*avoine, blé, maïs, orge*).

CACAO A L'AVENOSE, A L'ORGÉOSE, A LA BANANOSE.

CÉRÉALES JAMMET et LEGUMOCÉRÉAL, pour décoctions.

ORGÉMASE (orge germée pour infusions).

Etablissements Jammet, 47, *rue Miromesnil, Paris.*

FARINE LACTÉE DIASTASÉE « SALVY ». — Soigneusement diastasée en cours de fabrication, la farine Salvy est l'aliment de régime du nourrisson, l'aliment de transition dans les cas suivants : insuffisance de l'allaitement, intolérance lactée, gastro-entérite, sous-alimentation.

Les bouillies diastasées de farine Salvy se préparent en dix minutes, sans précaution spéciale, soit à l'eau, soit à l'eau et au lait par moitié, selon l'état digestif de l'enfant.

Farine Salvy, 4, *rue Lambrechts, à Courbevoie* (*Seine*).

NOUVELLES

Congrès des médecins de langue française d'Amérique et d'Europe (Québec, 27-31 août 1934). — Le 27 août prochain s'ouvrira, à Québec, le *Congrès des médecins de langue française d'Amérique et d'Europe*. Ce Congrès sera à la fois le *XIII*e *Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord* et le *XXIII*e *Congrès français de médecine*. Pour la première fois se trouveront réunis, sur le sol américain, des représentants de tous les points du globe où est parlée la langue de Laennec, de Claude Bernard et de Pasteur.

Ce Congrès coïncidera en outre avec la célébration du *IV*e *centenaire de la découverte du Canada*, en juillet 1534, par le Malouin Jacques Cartier, et la commémoration de la fondation de la ville des « Trois-Rivières » par le seigneur Laviollette.

En même temps que les médecins se rendant au Congrès de Québec, voyageront vers les rives du Saint-Laurent des membres du Barreau et de nombreuses personnalités françaises désireuses de participer aux fêtes commémoratives de Cartier.

Le voyage au Canada, avec randonnée aux Etats-Unis, comporte deux parties distinctes :

1° La partie maritime ;

2° La partie terrestre.

Partie maritime. — Etant donnés le nombre prévu des voyageurs, la participation de nos confrères belges, la nécessité pour la France de faire flotter en 1934 les couleurs nationales dans cette baie de Gaspé, où à flotté, le premier, le drapeau français en 1534, deux navires recevront à l'*aller* les personnes désireuses de se rendre à Québec :

Le *Champlain* de la Compagnie transatlantique, une des plus belles unités de la flotte transatlantique ;

L'*Empress of Australia*, magnifique et confortable navire de la « Canadian Pacific Co ».

Le *retour* en France se fera, à volonté par le *Champlain*, l'*Ile-de-France*, le *Lafayette* suivant l'époque à laquelle les voyageurs quitteront les Etats-Unis ou par un navire de la Canadian Pacific pour les personnes qui ne seraient pas désireuses d'aller aux Etats-Unis. La Transatlantique et la Canadian Pacific sont entièrement d'accord pour donner aux voyageurs toutes les facilités possibles d'utiliser tels ou tels navires à leur choix.

Le *Champlain*, qui doit représenter le pavillon français à Gaspé, à la grande fête commémorative franco-canadienne, portera, outre les congressites, les personnalités officielles françaises, les membres du Barreau français, les représentants du Comité Jacques Cartier, etc.

L'itinéraire du voyage aller sera le suivant :

Départ du Havre : 19 août à 12 heures.

Plymouth : 19 août, 22 heures, à 20 août, 1 heure.

Saint-Pierre-et-Miquelon : 24 août, 12 heures à 17 h. 30.

Gaspé : 25 août, 13 heures à 18 heures.

Tadousac : 26 août, 12 heures à 14 heures.

Arrivée à Québec : 27 août, 6 heures.

Cette croisière permettra, en même temps qu'une visite de nos pêcheries de morues, un arrêt à Gaspé, le jour des fêtes du Centenaire, et à l'île de Tadousac, dans l'embouchure du Saint-Laurent.

Pour le retour, le *Champlain* partira de New-York le 3 septembre à 18 heures et arrivera au Havre le 10 septembre au soir.

Le prix en classe cabine (Le Havre-Québec, New-York, Le Havre), aller et retour sur le *Champlain*, est de 333 dollars, ce qui fait, si l'on met le dollar à 15 francs : 4 995 fr.

En classe touriste, *le prix aller et retour sur le* Champlain *est de 212 dollars.*

Ces renseignements concernent les circuits A et B.

Ces prix sont, ce que l'on appelle, des *prix de base*. Comme à bord des grands paquebots, semblables au *Champlain*, on trouvée des cabines de plus en plus luxueuses quelques-unes constituant même de véritables appartements, le prix augmente suivant l'importance du logement.

L'*Empress of Australia* prendra à Anvers les médecins belges, les membres du Barreau belge, au Havre elle prendra les médecins français groupés par le *concours médical* ou ne voulant pas faire escale à Gaspé.

L'itinéraire du voyage de l'*Empress of Australia* aller sera le suivant :

Départ d'Anvers : 18 août.

Départ du Havre : 19 août dans la soirée.

Arrivée à Québec : 26 août, dimanche, dans la soirée.

Le prix en première classe, Havre-Québec, et New-York-Havre (retour par le *Champlain*), est de 322 dollars.

Le prix en classe touriste *Havre-Québec par l'*Empress of Australia *et New-York-Havre par le* Champlain *est de dollars* 209,50.

Les voyageurs de l'*Empress of Australia* arriveront donc à Québec le dimanche 26 août, dans la soirée : ce qui permettra aux Congressistes de prendre contact avec leurs confrères canadiens avant les séances de travail du lendemain.

Les voyageurs du *Champlain*, qui auront fait escale à Gaspé, arriveront à Québec dans la nuit du 26 au 27 août.

Qu'ils soient venus par la ligne française ou par la ligne canadienne, les voyageurs seront, *sur terre*, confiés à la Canadian Pacific qui possède les plus grands hôtels et le plus grand réseau ferroviaire du Canada.

L'A. D. R. M. de Paris a publié dans son premier bulletin trimestriel de 1934 le programme d'excursions à terre. L'itinéraire A et l'itinéraire B s'adressent surtout aux « non-médecins ou aux médecins ne pouvant disposer que d'un temps très court ».

Pour les congressistes, le Comité canadien recommande expressément les itinéraires C, D, E ; ce sont ceux qui permettront de participer le mieux non seulement aux travaux du Congrès, mais aux *excursions et aux réceptions médicales* tant au Canada qu'aux Etats-Unis.

Excursions terrestres des Congressistes. — *Itinéraire C.* — Lundi 27 août : Séjour au château Frontenac : Travaux du Congrès.

Mardi 28 août : Séjour au château Frontenac. Travaux du Congrès.

Mercredi 29 août : Séjour au château Frontenac. Travaux du Congrès. Excursions pour les dames.

Jeudi 30 août : Séjour au château Frontenac. Travaux du Congrès. Excursions pour les dames.

Vendredi 31 août : Déjeuner au Frontenac. — 12 h. 30 : Départ pour Trois-Rivières en wagon-salon. — 14 h. 35 : Lunch en wagon-restaurant. Réception médicale. — 18 h. 18 : Départ pour Montréal en wagon-salon. Dîner

NOUVELLES *(Suite)*

en wagon-restaurant. — 20 h. 40 : Arrivée à Montréal. Transfert à l'Hôtel Windsor ou au Mount Royal.

Samedi 1er septembre : Tour de la ville de Montréal en auto-car. Réceptions médicales.

Dimanche 2 septembre : Repas à l'hôtel. Visite de la ville. Transport à la gare. — 19 heures : Départ en wagon-salon pour Ottawa. — 21 h. 45 : Arrivée à Ottawa. Coucher à l'hôtel Château Laurier.

Lundi 3 septembre : Repas à l'hôtel Château Laurier. Visite de la ville en auto-car. — 22 h. 45 : Départ en wagons-lits pour Toronto.

Mardi 4 septembre, 7 h. 15 : Arrivée à Toronto. Transfert à l'hôtel Royal York. Déjeuner. Visite de la ville, dîner, coucher à l'hôtel.

Mercredi 5 septembre : Déjeuner. Transfert au quai de la C. S. L. Les grosses malles sont enregistrées pour New-York. — 8 h. 15 : Départ par bateau pour Lewiston. par le lac Ontario. — 11 heures : Arrivée à Lewiston. — 11 h. 05 : Départ par tramway de la ligne Niagara Gorge. — 11 h. 50 : Arrivée aux Chutes du Niagara. N. Y. Les bagages à la main devront être laissés à la consigne du N. Y. C. et être réclamés avant le départ par le train pour New-York. Lunch à l'hôtel Niagara. Promenade en auto-car se terminant à l'hôtel général Brook pour le dîner. — 22 h. 35 : Transfert à la gare et départ en wagons-lits pour New-York.

Jeudi 6 septembre, 9 h. 05 : Arrivée à New-York. Transfert à l'hôtel Mc. Alpin. Lunch. Visite de la ville en auto-car. Dîner. Coucher.

Vendredi 7 septembre : Repas à l'hôtel. Visites diverses. Coucher.

Samedi 8 septembre : Déjeuner. Lunch. Transfert au quai. Dans la soirée, départ par un navire de la Compagnie Transatlantique française.

Le prix de l'itinéraire C. = dollars 183.

Itinéraire D. — Lundi 27 août : Séjour au château Frontenac. Travaux du Congrès.

Mardi 28 août : Séjour au château Frontenac. Excursions pour les dames. Travaux du Congrès.

Mercredi 29 août : Séjour au château Frontenac. Excursions pour les dames. Travaux du Congrès.

Jeudi 30 août : Séjour au château Frontenac. Excursions pour les dames. Travaux du Congrès.

Vendredi 31 août : Déjeuner au Frontenac. — 12 h. 30 Départ pour Trois-Rivières en wagon-salon. — 14 h. 35 : Lunch en wagon-restaurant. Réception médicale. — 18 h. 18 : Départ pour Montréal en wagon-salon. Dîner en wagon-restaurant. — 20 h. 40 : Arrivée à Montréal. Transfert à l'hôtel Windsor ou à l'hôtel Mount Royal.

Samedi 1er septembre : Tour de la ville de Montréal en auto-car. Réceptions médicales.

N. B. — MM. les Congressistes sont avisés que pour quitter la France, ils doivent être munis d'un passeport délivré par les autorités préfectorales du département de leur résidence et visé par le Consul des Etats-Unis de la région du lieu de leur résidence. Le *visa, à demander au Consulat des Etats-Unis*, est celui du « Temporary visitor », le prix en est de 2 dollars. Aucun visa ne peut être obtenu au port d'embarquement, le jour du départ. Lors de la délivrance du billet de passage, la présentation du passeport visé sera exigée des passagers qui devront remplir en plus, avant la délivrance du dit billet, le questionnaire exigé par les autorités américaines.

Dimanche 2 septembre : Repas à l'hôtel. Visite de la ville. Transport à la gare. – 19 h. : Départ en wagon-salon pour Ottawa. — 21 h. 15 : Arrivée à Ottawa. Coucher à l'hôtel Château Laurier.

Lundi 3 septembre : Repas au château Laurier. Visite de la ville en auto-car. — 22 h. 45 : Départ en wagons-lits pour Toronto.

Mardi 4 septembre, 7 h. 15 : Arrivée à Toronto. Transfert à l'hôtel Royal York. Déjeuner. Visite de la ville. Dîner. Coucher à l'hôtel.

Mercredi 5 septembre : Déjeuner. Transfert au quai de la C. S. L. — 8 h. 15 : Départ par bateau par le lac Ontario. — 11 heures : Lewiston. — 11 h. 05 : Départ par tramway de la ligne Niagara Gorge. — 11 h. 50 : Lunch à l'hôtel Niagara. Visite en auto-car. — 18 h. 30 : Chemin de fer Gorge jusqu'à Lewiston. — 19 h. 15 : Départ par « Canada S. S. line » jusqu'à Toronto. — 22 heures : Arrivée à Toronto. Coucher à l'hôtel Royal York.

Jeudi 6 septembre : Déjeuner. Transfert à la gare. Les grosses malles sont enregistrées jusqu'à Chicago. — 8 h. 30 : Départ en wagon-salon pour Détroit. Lunch en wagon-restaurant. — 14 h. 40 : Arrivée à Détroit. Visite des Usines Ford se terminant à Détroit-Leland pour le dîner. — 23 h. 30 : Départ en wagons-lits pour Chicago.

Vendredi 7 septembre, 6. h. 55 : Arrivée à Chicago. Transfert à l'hôtel Lassalle. Déjeuner. Visite de la ville en auto-car. Transfert à la gare. Les grosses malles devront être laissées à Chicago. — 22 h. 15 : Départ en wagons-lits jusqu'à Rochester (Minn.)

Samedi 8 septembre, 9 h. 30 : Arrivée à Rochester. Transfert à l'hôtel. Déjeuner. Visite de la clinique Mayo. Dîner. Transfert à la gare. – 21 h. 15 : Départ en wagons lits pour Chicago.

Dimanche 9 septembre, 7 h. 35 : Arrivée à Chicago. Hôtel La Salle. Journée libre. Coucher.

Lundi 10 septembre : Déjeuner. Transfert à la gare. — 13 h. 45 : Départ en wagons-lits pour Washington. Dîner en wagon-restaurant.

Mardi 11 septembre, 8 h. 40 : Arrivée à Washington. Transfert à « Lee House ». Lunch. Visite de la ville en auto-car. Dîner. Coucher.

Mercredi 12 septembre, 10 heures : Départ en wagon-salon pour Philadelphie. Arrivée à Philadelphie. Hôtel Adelphia. Visite de la ville.

Jeudi 13 septembre : Déjeuner. Départ pour Atlantic City. Arrivée à Atlantic City, Hôtel Dehnis. Départ pour Philadelphie. Dîner. — 20 heures : Départ de Philadelphie pour New-York. — 22 heures : Arrivée à New-York. Transfert à l'hôtel Mc Alpin.

Vendredi 14 septembre : Visite de la ville en auto-car. Dîner. Coucher.

Samedi 15 septembre : Déjeuner. Transfert au quai — Départ par S. S. français : *La Fayette*.

Le prix de l'itinéraire D. = dollars 344.

Itinéraire E. — L'itinéraire E est, du lundi 27 août au mercredi 5 septembre, exactement le même que les itinéraires C et D, mais de Toronto au lieu de se rendre à Niagara, on prend à midi 30 le train pour Port McNicoll.

Mercredi 5 septembre, midi 30 : Départ de Toronto : wagon-salon jusqu'à Port Mc Nicoll. — 15 h. 40 : Arrivée Port Mc Nicoll. Transfert au bateau des Grands Lacs. —

NOUVELLES *(Suite)*

16 heures : Départ Port Mc Nicoll par bateau sur les Grands Lacs jusqu'à Fort William.

Jeudi 6 septembre : Repas et coucher sur le bateau.

Vendredi 7 septembre, 7 heures : Arrivée Fort William. Transfert au train. — 7 h. 30 : Départ Fort William : Fauteuil de wagon-salon jusqu'à Winnipeg. Lunch et dîner dans wagon-restaurant. — 19 h. 45 : Arrivée Winnipeg. Transfert à l'hôtel Royal Alexandra. Coucher.

Samedi 8 septembre : Repas. Visite de la ville en auto-car. Coucher.

Dimanche 9 septembre, 9 heures : Déjeuner. Transfert à la gare. 9 h. 30 : Départ Winnipeg. Wagon-lits jusqu'à Banff. Lunch et dîner dans wagon-restaurant.

Lundi 10 septembre, 11 h. 10 : Arrivée Banff. Déjeuner dans wagon-restaurant. Transfert à l'hôtel Banff Springs. Lunch. Promenade en auto-car. Dîner. Coucher.

Mardi 11 septembre : Déjeuner. Transfert à la gare. — 11 h. 20 : Départ Banff. Wagons-lits jusqu'à Vancouver. Lunch et dîner dans wagon-restaurant.

Mercredi 12 septembre : Déjeuner dans wagon-restaurant. — 9 heures : Arrivée à Vancouver. Transfert à l'hôtel Vancouver. Lunch. Visite de la ville en auto-car. Dîner. Coucher.

Jeudi 13 septembre, 12 heures : Départ Vancouver. Lunch sur le bateau. — 16 heures : Arrivée Victoria. Transfert à l'hôtel Empress. Dîner. Coucher.

Vendredi 14 septembre : Repas. Visite de la ville en auto-car. — 24 heures : Départ Victoria. Coucher sur le bateau.

Samedi 15 septembre, 7 heures : Arrivée Vancouver. Transfert des malles à la gare. Voyageurs à l'hôtel Vancouver. Déjeuner. Lunch. — 14 h. 45 : Départ Vancouver. Wagon-lits jusqu'à Field. Dîner dans wagon-restaurant.

Dimanche 16 septembre : Déjeuner dans wagon-restaurant. — 10 h. 45 : Arrivée Field. Malles en route pour le Lac Louise. Départ Field. Voyageurs en automobile de Feld. au Lac Louise via le Lac Emeraude. Arrivée Lac Emeraude. Lunch. Départ Lac Emeraude. Arrivée Lac Louise. Transfert des malles de la gare au château Lac Louise. Dîner. Coucher.

Lundi 17 septembre : Repas. Promenade jusqu'au Lac Moraine. Coucher.

Mardi 18 septembre : Déjeuner. Lunch. Transfert à la gare. — 13 h. 15 : Départ Lac Louise. Wagon-lits jusqu'à Saint-Paul. Dîner dans wagon-restaurant.

Mercredi 19 septembre : Repas dans wagon-restaurant.

Jeudi 20 septembre : Déjeuner dans wagon-restaurant. — 7 h. 35 : Arrivée Saint-Paul. Changement de trains. Les grosses malles enregistrées jusqu'à Chicago. — 8 h. 55 : Départ Saint-Paul. Fauteuil de wagon-salon jusqu'à Rochester. Minn. — Arrivée Rochester. Transfert des voyageurs à l'hôtel. Lunch. Dîner. Visite chez les frères Mayo et retour. — 21 heures : Départ Rochester. Wagon-lits jusqu'à Chicago.

Vendredi 21 septembre, 8 h. 45 : Arrivée Chicago. Transfert à l'hôtel La Salle. Lunch. Visite de la ville en auto-car. Dîner. Coucher.

Samedi 22 septembre, 21 heures : Départ Chicago. Wagon-lits jusqu'aux Chutes Niagara.

Dimanche 23 septembre, 8 h. 38 : Arrivée Chutes Niagara. Transfert à l'hôtel general Brock. Les grosses malles pour New-York. Lunch. Voyage par le Great Gorge. Dîner. Coucher.

Lundi 24 septembre, 9 heures : Départ Chutes Niagara. Fauteuil de wagon-salon jusqu'à New-York. Lunch et dîner dans wagon-restaurant. — 20 h. 40 : Arrivée New-York. Transfert à l'Hôtel Mc Alpin. Coucher.

24, 25, 26, 27, 28 septembre : Séjour libre à New-York.

Samedi 29 septembre : Départ New-York. Départ par bateau de la Compagnie générale Transatlantique *Ile-de-France*.

5 octobre : Arrivée au Havre.

Le prix de l'itinéraire E. = dollars 575.

Dans le prix des excursions terrestres sont compris : le voyage ferroviaire en première classe Pullman le jour et en wagons-lits pour les trajets de nuit, le transfert des voyageurs et des bagages aux hôtels et *vice versa*, chambres réservées dans les hôtels de premier ordre, repas, excursions, guides, entrées dans les musées, pourboires, services d'un guide parlant français.

***

Avis important. — Le professeur Rhéaume, président du Comité directeur de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, me charge d'attirer l'attention des médecins sur la nécessité pour eux de s'inscrire à l'un ou l'autre des « itinéraires officiels » C, D, E. Les horaires en sont définitifs et tout le programme médical, visites et réceptions, sont basés sur ces horaires. Par exemple, on sait que les trois groupes arriveront, à Montréal, vendredi 31 août, à 20 h. 40 et qu'ils en repartiront, dimanche, à 19 heures ; par conséquent, le Comité de réception de Montréal, dont le doyen Harwood est président, organise un programme pour un séjour de cinquante heures des congressistes dans cette ville. Valin avec son Comité, à Ottawa, assurera des distractions pendant un séjour de vingt-cinq heures et demie. Il en sera ainsi dans les villes intéressées, Toronto, Détroit, Chicago, Rochester, Washington, Philadelphie, New-York. On comprend facilement qu'on ne peut demander à la Mayo-Clinic ou aux Universités de Chicago ou de New-York de préparer un programme sans savoir à l'avance si on a réellement l'intention de visites ces villes et ces institutions. C'est pourquoi il est indispensable *de connaître le plus tôt possible* le nombre approximatif de ceux qui ont l'intention de s'inscrire pour C, pour D ou pour E.

Quand le Comité canadien sera en possession de ce nombre d'inscriptions pour chacun des itinéraires, il fixera définitivement et enverra le programme détaillé des fetes, banquets, visites d'établissements médicaux, excursions et réceptions diverses.

Les médecins qui désirent participer au Congrès de Québec sont donc instamment priés d'écrire dans ce sens au trésorier français du Congrès, M. Georges Masson, 120, boulevard Saint-Germain. Le prix de l'inscription est de 100 francs pour les membres du Congrès, de 50 francs pour les membres de leur famille.

Pour la partie matérielle du voyage, soit sur mer, soit sur terre, pour le choix des cabines et toutes questions connexes, nous engageons les médecins à écrire directement:

NOUVELLES *(Suite)*

Soit à la Compagnie Transatlantique, 6, rue Auber, Paris, IXe.

Soit à la Canadian Pacific Railway, 24, boulevard des Capucines, Paris, IXe,

Prière de s'inscrire aux adresses ci-dessus avant le 15 juin 1934, date limite.

D'après *La Presse médicale*, n° du 24 mars 1934.

P. Desfosses.

Une conférence sur « l'Uruguay ». — M. le professeur Lépine, Doyen de la Faculté de médecine de Lyon. — Le 19 mars, à l'Institut Océanographique, *les Voix Latines*, Section de l'Union médicale latine, nous ont permis d'applaudir M. le Doyen Lépine et de mieux connaître l'Uruguay, tout imprégné de la culture française.

L'Uruguay, malgré son voisinage, offre des différences sensibles avec l'Argentine, le Brésil et les autres États de l'Amérique latine. Ces différences tiennent à son climat et surtout à la manière dont il a été peuplé. A la population espagnole de la conquête s'est ajoutée une immigration paysanne, en partie basque et française, laborieuse et économe, qui a marqué son empreinte sur les mœurs et institutions du pays.

Celui-ci est remarquablement avancé dans ses conceptions législatives et administratives, notamment en matière d'assistance et d'hygiène. On y admire, non seulement des installations hospitalières splendides, mais tout un système d'institutions protectrices de la santé publique. Nulle part les mesures préventives n'ont été poussées aussi loin. Il existe même à Montevideo une clinique pour gens bien portants, qui est un centre d'examen et de diagnostic, au contrôle duquel doivent obligatoirement se soumettre chaque année tous ceux qui, professionnellement, peuvent être un danger public.

Ces mesures, le développement remarquable de l'instruction et de l'éducation physique, ont produit une race splendide, à laquelle on doit l'essor industriel et agricole de l'Uruguay.

Les influences françaises, longtemps dominantes, persistent dans le domaine de la culture générale, grâce aux efforts d'un certain nombre d'Urugayens d'origine française ; mais les ressources font défaut, et bien des fautes ont été commises par nous à l'égard de notre propre rayonnement. Il est cependant possible encore de remédier à ces erreurs, et le moment est favorable. Si des considérations économiques et de politique générale primordiales travaillent à rapprocher l'Uruguay des Etats-Unis, l'évolution du pays ne saurait se faire sans un élément intellectuel désintéressé, qui ne peut être que latin.

Parmi les nations latines, la France a toujours joui en Uruguay d'un prestige particulier, lié à ses institutions démocratiques. Ce prestige ne peut que s'accroître si on s'intéresse efficacement aux organisations françaises locales et si un plus grand nombre de Français visite ce pays.

Son Excellence Guani, ministre plénipotentiaire de l'Uruguay était entouré de M. Sienra, secrétaire de la Légation, de S. Exe. Philippe Roy, ministre du Canada, de nombreux professeurs de la Faculté de Paris, Sergent, Faure, Legueu, etc., du Dr Dartigues, président de l'Umfia, du Dr Molinéry, secrétaire-général des Drs Noir, Chauvois, de Parrel, Lacat, et de nombreux membres de l'Umfia et de la colonie uruguayenne.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. le professeur Maurice Chevassu commencera son cours le mardi 1er mai 1934, à 17 heures, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, au Petit Amphithéâtre de la Faculté.

Programme. — *Pathologie chirurgicale du rein, de l'uretère et de la vessie.*

Cours de gynécologie (Hôpital Broca, professeur M. J.-L. Faure). — M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques ; M. Roquejoffre et Mlle Bizou, chefs de clinique, feront ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 23 avril au 5 mai 1934.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers, ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche : le matin ed 10 heures à 12 heures, visites, opérations. consultations, application de radium et de rayons X, technique du pansement à la Mikulicz, insufflations tubaires, injections intra-utérines de lipiodol ; l'après-midi, de 5 à 7 heures, cours et examen de malades à l'amphithéâtre.

Une démonstration cinématographique aura lieu le 5 mai 1934.

Programme du cours. — 1. Diagnostic gynécolo. gique. Hystérométrie. Ponction de Douglas. Biopsie. Injection de lipiodol.

2. Stérilité utérine et tubaire. Insufflation tubaire. Opérations pour stérilité.

3. Antéflexion. Rétroversion. Pessaires. Ligamentopexie. Latéro-déviation et grossesse angulaire.

4. Déchirure périnéale. Prolapsus génital. Périnéorraphie. Opération combinée. Prolapsus sénile. Cloisonnement du vagin.

5. Métrite du col. Filhos. Electrocoagulation. Amputation du col Métrite du corps. Instillation. Curettage ;

6. Salpingites. Vaccination. Hystérectomie subtotale ;

7, Salpingite tuberculeuse. Grossesse extra-utérine. Transfusion.

8. Avortements et accidents consécutifs. Infection puerpérale. Hystérectomie vaginale.

9. Ovarite scléro-kystique. Kystes de l'ovaire et complications. Tumeurs solides de l'ovaire.

10. Fibromes. Radium et rayons X. Myomectomie.

11. Cancer du corps. Biopsie endo-utérine et lipiodol Hystérectomie totale. Cancer du sein.

12. Cancer du col. Curiethérapie. Hystérectomie totale large. Mikulicz.

Le droit à verser est de 250 francs.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

NOUVELLES *(Suite)*

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

6 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

9 AVRIL. —*Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du 3e trimestre.

9 AVRIL. — *Paris.* Enseignement de puériculture pour étudiants et docteurs en médecine, par M. B. WEILL-HALLÉ.

10 AVRIL. — *Paris.* Ministère de la Santé publique, 17, rue de Tilsitt. Dernier délai de candidature au concours de médecin adjoint de sanatorium public dans le Rhône.

10 AVRIL. — *Lyon.* Directeur des P. T. T. Dernier délai des candidatures au concours de médecin suppléant dans la 1re circonscription de Lyon.

10 AVRIL. — *Marseille.* Directeur des P. T. T. Dernier délai des candidatures au concours de médecin du comité médical régional des P. T. T.

10 AVRIL. — *Toulouse.* Directeur des P. T. T. Dernier délai des candidatures au concours de médecin du comité médical régional des P. T. T.

10 AVRIL. — *Paris.* Ministère de la Guerre (Direction du service de santé, 1er bureau, personnel). Dernier délai d'inscription pour le concours d'assistant des hôpitaux militaires.

10 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Marcel LABBÉ : Leçon clinique.

10 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique chirurgicale, 10 h. 30. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

11 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 10 heures. M. le professeur SERGENT: Leçon clinique.

11 AVRIL. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

11 AVRIL. — *Paris.* Asile clinique, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

11 AVRIL. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures, M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

11 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 10 h. 30. M. le professeur Léon BERNARD : Leçon clinique.

11 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Necker, 10 h. 30. M. le professeur MARION : Leçon clinique urologique.

11 AVRIL. — *Marseille.* Faculté de médecine. Concours de clinicat oto-rhino-laryngologique.

12 AVRIL. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Dernier délai des candidatures au concours sur titres pour deux postes de médecins directeurs au sanatorium de la Savoie à Hauteville et au sanatorium de Bouloи-les-Roses.

12 AVRIL. — *Lille.* Faculté libre de médecine. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'adjuvat.

12 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

12 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 10 h. 45. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

12 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, clinique oto-rhino-laryngologique, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE. Leçon clinique.

13 AVRIL. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

13 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

13 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

13 AVRIL. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

13 AVRIL. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

13 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique, 15 heures. Répartition des externes de 6e année (concours 1928) dans les services hospitaliers.

13 AVRIL. — *Nantes.* Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'anatomie à l'Ecole de médecine de Nantes.

14 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique, 15 heures. Répartition des externes de 5e année (Concours 1929) dans les services hospitaliers.

14 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

14 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

14 AVRIL. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

14 AVRIL. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

14 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

14 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

14 AVRIL. — *Caen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Caen.

14 AVRIL. — *Nantes.* Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le Concours de chef des travaux de bactériologie à l'École de médecine de Nantes.

15 AVRIL. — *Paris*: Amphithéâtre des hôpitaux (49, rue des Saints Pères). 10 heures. M. le Dr MICHEL LÉON-KINDBERG : Le traitement de la tuberculose pulmonaire.

15 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le Dr DOUBROW : Le pneumothorax thérapeutique chez les tuberculeux pulmonaires.

16 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Bellan. Cours de pratique laryngologique et phoniatrique par M. JEAN TARNEAUD.

16 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Séance de l'école de perfectionnement des médecins de réserve de la région de Paris.

16 AVRIL. — *Lille.* Faculté libre de médecine. Concours de l'adjuvat.

17 AVRIL. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Concours de médecin des asiles publics d'aliénés.

NOUVELLES *(Suite)*

17 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique, 15 heures. Répartition des externes de 4e année (Concours 1930) dans les services hospitaliers.

18 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

19 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique, 14 h. 15. Répartition des externes de 3e année (Concours 1931) dans les services hospitaliers.

20 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de l'Hôtel-Dieu. Cours de perfectionnement sous la direction de M. le professeur F. TERRIEN.

22 AVRIL. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr NOEL PÉRON : Les méningo-myélites infectieuses et les formes anormales de la poliomyélite.

22 AVRIL. — *Nanterre.* Concours d'internat en médecine.

23 AVRIL. — *Paris.* Ouverture d'un cours de perfectionnement sur les maladies du tube digestif par M. le professeur MAURICE VILLARET.

22 AVRIL. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. MOLINE : La transfusion du sang.

23 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique, 14 h. 15. Répartition des externes de 2e année (concours 1932) dans les services hospitaliers.

24 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. 10 heures. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

24 AVRIL. — *Paris.* Amphithéâtre Vulpian. Conférence de physiologie de l'éducation physique, par M. CHAILLEY-BERT.

25 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscriptions pour les inscrptions du 3e trimestre.

26 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique, 14 heures. Répartition des externes de 1re année (concours 1933, dans les services hospitaliers.

28 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

29 AVRIL. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr ANDRÉ MARTIN : Les interventions les plus fréquentes chez le nouveau-né et dans la première année de la vie.

29 AVRIL. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr LIAN : Le traitement des angines de poitrine.

30 AVRIL. — *Rome.* Congrès mondial du lait.

1er MAI. — *Brest.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin suppléant des hospices de Brest.

1er MAI. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours pour la nomination à deux emplois de médecin chef de service des asiles publics d'aliénés de la Seine.

1er MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Leçon d'ouverture de M. le professeur MAURICE CHEVASSU.

6 MAI. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr GRENET : Scarlatine et rhumatisme.

6 MAI. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr HAMBURGER : Traitement de la dysenterie amibienne.

7 MAI. — *Paris.* IIIe Congrès français de gynécologie.

7 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

7 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'aide d'anatomie.

8 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours du prosecteur.

9 MAI. — *Paris.* Concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

11 MAI. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Conférence de séméiologie radiologique à l'usage des praticiens sous la direction de M. CH. GUILBERT.

12 MAI. — *Paris.* IIe Congrès de la Société française de phoniatrie à l'Hôtel Chambon.

12 MAI. — *Paris.* VIIIe bal de la médecine française dans les salons de l'Hôtel Continental.

14 MAI. — *Paris.* XLIIIe Congrès de la Société française d'ophtalmologie.

CHRONIQUE DES LIVRES

Examens de laboratoire du médecin praticien, par Guy Laroche, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux de Paris. Troisième édition entièrement remaniée. Un volume de 492 pages, avec 151 figures, 50 francs (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

L'esprit dans lequel ce livre a été revu est le même que celui qui a guidé l'auteur dès le début et qui a fait le succès des deux précédentes éditions. C'est un livre de pratique, mettant à la portée de la médecine courante les renseignements que peut journellement fournir le laboratoire à la clinique.

Il permet aux médecins :

1° *De demander des examens dans les conditions voulues ;*

2° *D'interpréter cliniquement le résultat fourni par le bactériologiste ;*

3° *Pour ceux qui possèdent un petit laboratoire, de faire dans de bonnes conditions des examens simples de clinique courante :* diagnostic de la tuberculose, de la diphtérie, de la sporotrichose, recherche du tréponème, etc.

Cette nouvelle édition met au courant des techniques nouvelles et de l'interprétation clinique des résultats qu'elles permettent d'obtenir. Depuis quelques années des progrès ont été faits en matière d'examens biologiques, et des méthodes nouvelles ont apparu dans les laboratoires, telles les réactions colloïdales pour le diagnostic de la syphilis, la réaction du benjoin colloïdal pour l'étude des liquides céphalo-rachidiens pathologiques, la gono-réaction, les épreuves du métabolisme basal, du tubage duodénal que l'on trouvera entièrement développées dans ce livre. L'auteur y a fait en outre une part plus importante aux examens du sang et aux maladies de l'appareil hématopoiétique.

Les arachnoïdites spinales adhésives, par Dem. Paulian, agrégé de neurologie à la Faculté de médecine de Bucarest, et D. Turnesco, ancien interne des hôpitaux de Paris. Un volume de 96 pages avec 8 planches hors texte, 24 francs (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

On désigne sous le nom d'*arachnoïdite spinale* un syndrome nerveux complexe, en même temps radiculaire et médullaire, dont le caractère clinique essentiel paraît être une grande variabilité des symptômes non seulement d'un malade à l'autre, mais encore d'un moment à l'autre de son évolution chez le même malade. Sa marche traînante, toujours longue, traduit l'existence d'une lésion inflammatoire, en général atténuée mais progressive, des méninges molles rachidiennes, aboutissant au blocage partiel ou total de l'espace sous-arachnoïdien.

Si le mécanisme intime de cette étrange localisation infectieuse sur les méninges échappe encore en grande partie, si, pour l'expliquer, nous sommes réduits à des hypothèses, son individualité clinique, par contre, n'en existe pas moins et elle se précise chaque jour davantage à mesure que, mieux connue, les cas publiés se multiplient.

Nettement définie par ses manifestations cliniques, bien moins, certes, par sa pathogénie obscure et ses lésions anatomiques encore à l'étude, l'arachnoïdite commence à trouver sa place dans les affections des méninges.

Cette monographie basée sur un certain nombre de cas étudiés par les auteurs est très complète. Elle comprend une étude étiologique et pathogénique, un chapitre d'anatomie pathologique, — une partie importante est consacrée aux formes cliniques, au diagnostic très difficile parce que ne reposant le plus souvent que sur des nuances, enfin au traitement médical (agents physiques, diathermie, rayons X, injections de lipiodol) et au traitement chirurgical.

Anatomie médico-chirurgicale du système nerveux végétatif sympathique et parasympathique, par J. Delmas, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, et G. Laux, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier. Préface du professeur Pierre Duval. Un volume grand in-8° de 266 pages. Broché : 80 francs. Relié toile : 100 francs (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

Pour la première fois, sympathique et parasympathique sont unis en étude d'ensemble.

Aucun ouvrage n'envisageait en effet jusqu'à ce jour dans une seule étude, à la fois l'anatomie du sympathique et celle du parasympathique. Ces deux systèmes avaient été jusqu'ici exposés indépendamment l'un et l'autre, alors qu'ils sont anatomiquement, comme en physiologie et en clinique, intimement intriqués.

Les auteurs traitent ce vaste chapitre d'anatomie avec une tendance nettement médico-chirurgicale. Le système nerveux végétatif était en général envisagé, jusqu'ici, exclusivement soit du point de vue anatomique pur, soit du seul point de vue médico-chirurgical. Cette manière de procéder aboutissait de ce fait à une absence de concordance entre les deux descriptions et même à des contradictions.

C'est ce travail de synthèse et de systématisation à fins médico-chirurgicales que les Drs Delmas et Laux ont réalisé par l'anatomie macroscopique du système nerveux végétatif.

Ainsi le médecin ou le chirurgien, et à plus forte raison l'étudiant, trouveront dans cet ouvrage très nouveau les idées directrices qu'il leur était jusqu'à ce jour difficile de dégager de la profusion de documents existants.

Dans le rythme du monde, par le Dr Dartigues. Un volume de 560 pages : 30 francs (*Doin, éditeur, Paris*).

Dans sa belle et émouvante préface, l'auteur se défend d'apporter, après des exemples si célèbres, un nouveau livre de pensées ou de maximes. Mais il a adopté cette forme

d'écrit fragmentaire, car elle lui paraît susceptible d'aborder une infinie variété de sujets ou de motifs sous une condensation plus grande de ce qui a été offert à sa méditation et à sa réflexion. Il nous apporte dans ce livre une immense fresque des impressions reçues dans une ascension de conscience, au cours de son existence, du spectable universel extérieur et du monde intérieur de l'âme et de l'esprit. En dehors d'une imagination parfois rayonnante, d'aperçus au fond et à la forme inattendus, l'auteur nous apporte une note véritablement neuve par l'ampleur et l'étendue du domaine où sa réflexion s'est exercée. Et ce qui frappe, c'est la vie intense qui se dégage de tout cela, car si son esprit est toujours en quête de clarté, c'est une âme vibrante en même temps que clairvoyante, un cœur que font battre d'un rythme puissant la bonté dominante et la sympathie pour tout ce qui fait effort ou souffre sur la terre. On sent en cet auteur une âme d'apôtre pour tout ce qui peut sortir de l'ornière animale et élever l'homme, les races et les nations vers la grandeur, la beauté, le dévouement mutuel, la sympathie et l'amour. Il faut lire cette sorte de symphonie verbale aux sonorités magnificentes souvent où l'auteur nous berce au signe de sa baguette invocatrice dans les rythmes du monde et de l'univers, les rythmes de la Nature, du Ciel, des Eaux et de la Terre et les rythmes de l'Humanité : ceux de la Destinée humaine, ceux des Races et des Peuples, ceux du Cœur et de la Sentimentalité, ceux du Cerveau, de la Pensée et de l'Activité humaines. Il y a dans ce livre curieux où beaucoup pourront reconnaître leur propre pensée et leurs propres aspirations, des méditations sur la vie, la douleur, le bonheur, l'amour et la mort, vraiment remarquables. Comme l'a dit son éminent ami, le professeur J.-L. Faure : « il y a en ce recueil de méditation une source inépuisable ».

Nous tenons à assurer le Dr Dartigues de tout l'intérêt et de tout le plaisir que nous avons ressenti à la lecture de ce beau volume. R. O.

Cancer du côlon droit. — JEAN GOSSET (*Masson, édit.*, 1933).

La thèse de Jean Gosset sur le cancer du côlon droit vient cent ans après l'époque à laquelle Reybard réalisait avec succès la première colectomie : depuis, quelles transformations dans la chirurgie colique! Le beau travail de Gosset fils, utilisant les matériaux chirurgicaux accumulés depuis vingt ans par Gosset père et ses élèves, a, de ce fait, une inestimable valeur.

Après un rappel anatomique très clair, notamment sur la vascularisation sanguine et lymphatique du colon droit, nous signalerons un chapitre, accompagné de belles photographies, sur l'anatomie pathologique du cancer colique droit.

Vient ensuite la symptomatologie, le diagnostic et la radiologie.

La seconde moitié du travail (p. 116 à p. 230) est consacrée à la thérapeutique chirurgicale : étendue de la colectomie, et fixation des limites d'ablation, vastes curages ganglionnaires sont d'une importance majeure pour l'amélioration des résultats éloignés. Les détails de technique ont une importance primordiale dans une opération beaucoup plus grave qu'on ne le dit d'ordinaire : Soins préopératoires, anesthésie, technique des anastomoses ; choix enfin des modes opératoires dans les cancers compliqués d'occlusion aiguë, d'abcès, ou dans les cancers non compliqués, avec ou sans dérivation préalable. La technique, bien définie, de l'hémicolectomie droite avec dérivation interne préalable par ilio-transversostomie termino-latérale, est principalement étudiée avec une grande minutie.

Vient enfin le détail de cinquante observations, relevées à la Clinique chirurgicale de la Salpêtrière.

Une bibliographie détaillée de 27 pages termine ce travail, qui fait honneur à la fois à l'un des plus brillants chirurgiens de la nouvelle Ecole et à l'Ecole chirurgicale à laquelle il appartient à la fois par la naissance et par le talent.

P. C.

Formes chirurgicale de la tuberculose intestine, par L. BÉRARD et PATEL, (*Masson édit.*, 1933).

Les deux savants professeurs de la Faculté de Lyon, qui avaient, il y a trente ans, publié un premier travail à ce sujet, l'ont repris avec nombre d'observations personnelles épurées par l'épreuve du temps : cependant les lignes générales se sont trouvées peu modifiées, le traitement médical des tubercules régionales ayant encore bien mal profité des découvertes modernes.

Les auteurs étudient avec beaucoup de soin et de précision les tubercules du grêle, du cæcum, de l'appendice ndu côlo. Ils étudient la tuberculose intestinale chez les tuberculeux pulmonaires et les méthodes de laboratoire ou de radiologie qui aident au diagnostic. Le traitement chirurgical, par opérations palliatives ou radicales, est ensuite étudié, avec les indications opératoires et les complications (occlusion intestinale aiguë, péritonite généralisée par perforation, fistules pyostercorales).

L'ensemble constitue un exposé didactique excellent, ainsi qu'on peut l'attendre de la notoriété professorale et chirurgicale des deux maîtres lyonnais.

P. C.

La Revue du rhumatisme paraît une fois par mois, sauf en août et septembre. Abonnements : France, 50 francs. Étranger, 60 et 70 francs. Le no, 6 francs (*L'Expansion scientifique française*, 23, rue du Cherche-Midi, Paris-VIe).

Un organe spécialisé pour l'étude du rhumatisme n'existait pas encore en France. L'Expansion scientifique française vient de combler cette lacune et nous donne une première monographie en tous points remarquable.

C'est une étude très importante que le professeur Fernand BEZANÇON et M.-P. WEIL ont bien voulu écrire sur l'*Introduction à la pathologie articulaire.*

Les auteurs, qui ont consacré leurs efforts depuis plusieurs années à l'étude du rhumatisme, étaient particulièrement documentés pour traiter un tel sujet, ils l'ont fait avec la maîtrise que chacun leur reconnaît.

C'est une belle mise au point des idées actuelles sur cette question si confuse.

Des analyses de travaux français et étrangers, des études historiques, des informations, une partie sociale complètent ce premier numéro de janvier 1934 qui aura certainement un gros succès.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

RÉFORME DES ÉTUDES MÉDICALES

Rapport au Président de la République Française.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Une réforme des études médicales telles qu'elles ont été organisées dans leurs lignes essentielles par le décret du 10 septembre 1924 est réclamée depuis plusieurs années par les Facultés et écoles de médecine et par les organisations médicales professionnelles. Il s'agit d'ailleurs d'une question qui est à l'ordre du jour dans la plupart des pays d'Europe et d'Amérique ; partout l'on se rend compte aujourd'hui que les programmes des études actuelles ne répondent plus aux nécessités des temps présents.

A la médecine d'autrefois a fait place une médecine dont les exigences s'accroissent chaque jour. La place qui revient aux sciences du laboratoire et aux spécialités, les méthodes suivant lesquelles ces sciences doivent être enseignées, sont des questions qui ont fait l'objet de nombreuses discussions. Par ailleurs, le développement de la législation sociale impose au médecin des devoirs nouveaux dont il convient que les membres du corps enseignant et les représentants des associations professionnelles se préoccupent.

Le projet de réforme ci-joint a été approuvé par la commission de médecine du Comité consultatif de l'enseignement supérieur public et par le Conseil supérieur de l'Instruction publique. Il vise essentiellement à adapter les études aux nécessités des sciences médicales modernes en vue de maintenir le renom de la médecine française et d'augmenter, si possible, la valeur de notre corps médical.

Il a paru nécessaire pour cela d'augmenter d'une année la durée des études médicales, de développer le plus possible le caractère clinique et pratique des enseignements et de renforcer, dans une certaine mesure, la valeur des examens de fin d'année.

On a cru aussi devoir apporter plus d'unité et de méthode dans l'enseignement des spécialités et dans la délivrance des diplômes auxquels ces enseignements donnent droit.

Cette réforme doit être la suite logique de celle qui a été récemment apportée aux programmes de l'année prémédicale — c'est-à-dire du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles — et qui fait l'objet du décret du 23 janvier 1934 instituant dans les Facultés des sciences un certificat d'études physiques, chimiques et biologiques.

I. — La sixième année d'études forme en quelque sorte l'axe de la réforme envisagée. Elle a pour but de permettre aux élèves qui ne passent pas par l'externat ou l'internat des hôpitaux des grandes villes, sièges de Faculté ou d'école de médecine, de faire une année complète de médecine, en chirurgie générale, en accouchement ou en spécialités, à titre de stagiaire, résidant si possible dans un hôpital.

Cette sixième année comprendra, en tout, deux stages qui se feront, l'un pendant le semestre d'hiver, l'autre pendant le semestre d'été. Ces stages porteront sur la médecine et la chirurgie générales, sur l'obstétrique, ou sur une ou deux spécialités, au choix des élèves.

Les stages se feront dans les services hospitaliers des villes de Faculté ou école de médecine, ou encore dans les hôpitaux des villes du ressort académique, dont les services auront été habilités par les conseils de Faculté. Le renouvellement de cette habilitation se fera chaque année.

Les stages de sixième année seront obligatoires pour tous les étudiants.

Pour les internes et les externes des hôpitaux des villes de Faculté ou école de plein exercice, les stages hospitaliers seront remplacés par les stages dans les services auxquels les internes et externes sont affectés, de par leurs fonctions hospitalières.

Les Facultés de médecine devront établir, chaque année, la liste des services dans lesquels les élèves seront répartis. La répartition se fera au début de l'année, au choix des élèves et suivant les notes des livrets scolaires (note moyenne des quatrième et cinquième années, par exemple).

La sixième année comportera quatre droits d'inscription et des droits de démonstrations pratiques.

Les examens de cinquième année auront lieu au même moment que dans le régime actuel ; seuls les examens de clinique et la thèse seront reportés à la fin de la sixième année, c'est-à-dire après la vingt-quatrième inscription.

Pour qu'une telle réforme puisse avoir son plein effet, il est nécessaire qu'une surveillance très sérieuse soit organisée par les Facultés dont les doyens auront à assurer la bonne marche de l'enseignement pratique hospitalier.

A titre exceptionnel, la sixième année de pratique hospitalière médicale pourra se faire dans des services hospitaliers de l'étranger, comme c'est le cas actuellement pour la cinquième année.

Enfin, pour éviter que cette sixième année d'étude pratique soit à la charge des étudiants et de leurs familles, il serait désirable que les admi-

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

nistrations des hospices ou hôpitaux des villes intéressées pussent accorder certains avantages matériels aux élèves stagiaires qui leur seront confiés et qui pourront, dans une certaine mesure, apporter aux administrations hospitalières une aide dans le soin des malades. Les Facultés seront invitées à engager des pourparlers à cet effet.

II. — Pour renforcer la valeur des examens, il est apparu qu'il y avait lieu de supprimer la session extraordinaire d'examens de février-mars qui est une session exceptionnelle, réservée aux élèves ajournés dans certaines conditions à la session d'octobre (moyenne 6 sur l'ensemble des épreuves et une seule matière à réparer). Toutes les Facultés ont été unanimes à demander la suppression de cette session exceptionnelle.

Par ailleurs, et afin d'éviter l'encombrement des Facultés par les mauvais élèves ayant subi de nombreux échecs, il a paru légitime de décider qu'après le sixième échec à un même examen, l'étudiant ne serait plus admis à poursuivre ses études médicales, étant bien entendu que sera maintenue la règle de l'ajournement à deux ans pour les candidats qui ont subi deux doubles échecs (quatre échecs).

III. — Pour les programmes d'études et les examens des deux premières années, on revient à l'habitude ancienne qui consistait à grouper les enseignements de la morphologie et de la physiologie durant les deux premières années, avec maintien des examens pour chacune des disciplines à la fin des semestres ou des années au cours desquels ces branches seront enseignées.

Tel est dans ses parties essentielles le projet de décret que j'ai l'honneur de soumettre à vatre signature.

Cette réforme du régime de 1924 paraît adaptée aux tendances nouvelles de la science médicale et doit avoir pour effet d'augmenter la valeur et le prestige de l'enseignement médical français.

Veuillez agréer, monsieur le Président, l'hommage de mon profond respect.

Le ministre de l'Education nationale,
AIMÉ BERTHOD.

Le Président de la République décrète :

TITRE Ier. — DURÉE DES ÉTUDES. CONDITIONS DE GRADE. INSCRIPTIONS. LIVRET INDIVIDUEL. — ARTICLE PREMIER. — Les études en vue du doctorat en médecine durent six années, non comprise l'année préparatoire au certificat d'études physiques, chimiques et biologiques.

La sixième année comprend deux stages obligatoires.

Ces études pourront être faites :

Pendant les trois premières années dans une école préparatoire de médecine et de pharmacie ;

Pendant les six années dans une Faculté de médecine, dans une Faculté mixte de médecine et de pharmacie ou dans une école de plein exercice de médecine et de pharmacie.

A l'expiration de chacune des six années d'études, les étudiants sont tenus de satisfaire à un examen pour être autorisés à continuer leurs études.

ART. 2. — Les aspirants au doctorat en médecine prennent vingt-quatre inscriptions. Au moment de prendre la première inscription, ils doivent produire, avec le certificat d'études physiques, chimiques et biologiques, le diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire, ou le diplôme d'État de docteur ès sciences, de docteur ès lettres ou de docteur en droit, ou le titre d'agrégé de l'enseignement secondaire (hommes, femmes).

La première inscription de l'année scolaire doit être délivrée au plus tard le 15 novembre de chaque année, sauf dans les cas prévus au paragraphe 2 de l'article 9 du décret du 21 juillet 1897.

ART. 3. — Il n'est accordé d'inscriptions rétroactives ou cumulatives que dans les conditions fixées par l'article 15 du décret du 21 juillet 1897, modifié par le décret du 8 juillet 1914, et sur justification du stage et des travaux pratiques.

ART. 4. — Il est établi un livret individuel au nom de chaque étudiant, dans les conditions prévues au décret du 31 juillet 1920.

Le livret, tenu à jour par les soins de l'administration de l'établissement où l'étudiant est inscrit, est obligatoirement communiqué aux juges à tous les examens.

TITRE II. — ENSEIGNEMENT. — ART. 5. — L'enseignement en vue du grade de docteur en médecine comprend :

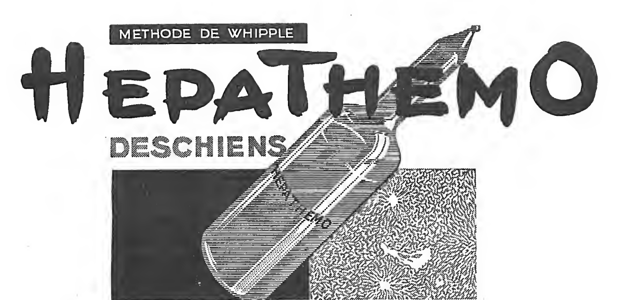
1° Un enseignement théorique présentant l'ensemble des connaissances nécessaires au futur docteur en médecine ;

2° Un enseignement technique donné dans les laboratoires (travaux pratiques) et coordonné à l'enseignement théorique ;

3° L'enseignement clinique donné dans les hôpitaux.

Programmes d'enseignement. — ART. 6. — Des programmes détaillés sont établis, à la fin de chaque année scolaire, pour les diverses branches de l'enseignement théorique et pour les travaux pratiques.

Chaque programme est préparé par le professeur titulaire ou, à défaut, par l'agrégé chargé de cours, délibéré en assemblée de la Faculté. Le doyen présente sous une forme sommaire un rapport d'ensemble au recteur sur l'organisation de



METHODE DE WHIPPLE
HEPATHEMO
DESCHIENS

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

l'enseignement et ses programmes pendant la nouvelle année scolaire.

ART. 7. — Le doyen ou le directeur est chargé d'assurer l'application des programmes. Il peut, à cet égard, se faire aider par la commission scolaire.

ART. 8. — Dans chaque Faculté ou école, il est fait, au début de l'année scolaire, aux élèves de première année, un exposé de l'organisation générale des études médicales.

L'enseignement théorique, pratique et clinique est réparti entre les six années d'études, conformément aux indications du tableau I.

Enseignement technique (travaux pratiques). — ART. 9. — Les exercices pratiques sont répartis ainsi qu'il est indiqué au tableau ci-dessous.

Chaque période d'exercices pratiques donne lieu, pour chaque étudiant, à l'attribution de deux notes inscrites au livret individuel, l'une pour le travail, l'autre portant sur une interrogation subie devant le chef des travaux à la fin de chaque période d'exercices pratiques.

L'échelle des notes est la suivante :

Très bien. — Bien. — Assez bien. — Passable. — Mal.

L'enseignement pratique de la médecine expérimentale et de la physiologie comprend des démonstrations, au cours desquelles les étudiants, réunis par petits groupes, peuvent suivre les opérations exécutées par le professeur et ses aides.

Enseignement clinique. — ART. 10. — L'enseignement clinique, tel qu'il est indiqué au tableau ci-dessus, comprend, avec les exercices pratiques qui y sont afférents :

1° L'enseignement élémentaire et pratique de la séméiologie et de la technique séméiologique pour les élèves de première année ;

2° La clinique médicale, la clinique chirurgicale, la clinique obstétricale pour les élèves des années suivantes ;

3° Les enseignements cliniques de spécialité : dermatologie et syphiligraphie, psychiatrie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, clinique médicale infantile, maladies contagieuses. Les stages afférents à ces enseignements sont de deux ou trois mois, suivant les possibilités d'organisation. Ils sont effectués au cours des troisième, quatrième et cinquième années d'études. Durant ces mêmes années, et dans le temps laissé libre par les stages de spécialités, sont accomplis, en outre, au moins un semestre de stage de médecine générale et au moins un semestre de chirurgie générale, qui s'ajoutent, pour ces deux ordres d'enseignement, aux stages accomplis en deuxième année.

ART. 11. — Le stage est obligatoire pendant les six années d'études. Il doit être accompli, au siège de la Faculté ou école, pendant les cinq premières années.

Les deux stages de la sixième année se font soit dans les services hospitaliers des villes de Faculté ou école de médecine, soit dans les hôpitaux des villes du ressort académique dont les services sont habilités annuellement par les conseils de Faculté. Pour les internes et les externes des hôpitaux des villes de Faculté ou écoles de plein exercice, les stages hospitaliers sont remplacés par des stages dans les services auxquels les internes et les externes sont affectés de par leurs fonctions hospi-

TABLEAU I. — *Répartition des enseignements.*

ANNÉES	ENSEIGNEMENT THÉORIQUE	ENSEIGNEMENT THÉORIQUE ET PRATIQUE	ENSEIGNEMENT CLINIQUE
1re année...	»	Anatomie, histologie et embryologie, physiologie, physique médicale, chimie médicale.	Stages de médecine générale et de chirurgie générale.
2e année....	»	Anatomie, histologie et embryologie, physiologie, physique médicale, chimie médicale.	Stages de médecine générale et de chirurgie générale.
3e année....	Pathologie chirurgicale, pathologie médicale.	Anatomie pathologique, bactériologie, parasitologie, obstétrique, médecine expérimentale.	3e, 4e et 5e années : Stages de médecine et de chirurgie générales.
4e année....	Pathologie chirurgicale, pathologie médicale.	Anatomie médico-chirurgicale et médecine opératoire.	Stages d'accouchements et spécialités.
5e année....	»	Hygiène, médecine légale et déontologie, thérapeutique et hydrologie, pharmacologie. (Cet enseignement peut être donné aussi au cours de la 4e année.)	Stages de dermato-syphiligraphie, de psychiatrie et de neurologie. Stage de médecine infantile, etc.
6e année....	»	»	Deux stages obligatoires portant sur la médecine ou la chirurgie générales, sur l'obstétrique, sur des spécialités ou des sciences de laboratoires au choix des étudiants (l'un pendant le semestre d'été, ou bien un seul stage durant toute l'année).

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

talières. A titre exceptionnel, et avec l'autorisation de la Faculté, l'un des deux stages ou les deux stages de la sixième année peuvent être accomplis dans des établissements autres que ceux désignés ci-dessus, soit en France, soit à l'étranger. L'étudiant devra fournir la preuve que les stages faits à l'étranger ont été réellement accomplis.

ART. 12. — Chaque année, la période de stage est de neuf mois. En cas d'empêchement légitime au cours de l'année scolaire, une partie du stage peut être faite pendant les vacances, sur la demande de l'étudiant, après autorisation du doyen.

ART. 13. — Le service de l'internat et de l'externat des hôpitaux recruté par la voie du concours et dépendant des administrations hospitalières dans les départements ou, à Paris, de l'administration générale de l'Assistance publique, est tenu pour équivalent du stage de médecine ou de chirurgie dans les conditions qui seront déterminées par chaque Faculté ou école.

Des facilités seront accordées aux internes et externes des hôpitaux pour l'accomplissement du stage obstétrical et des stages spéciaux.

ART. 14. — Les stagiaires de première année sont groupés dans les services qui leur sont réservés.

Sous réserve d'une entente entre la Faculté ou école et l'administration de l'Assistance publique à Paris ou l'administration hospitalière dans les départements, tous les stagiaires sont associés, obligatoirement, à partir de la troisième année, aux consultations et aux gardes d'hôpital dans la mesure et avec les moyens propres à chaque Faculté.

ART. 15. — Au cours de chaque période de stage, l'étudiant est interrogé par le chef du service auquel il est attaché.

A la fin de chaque période de stage, il lui est délivré un certificat comprenant une note d'assiduité et une note de travail. Tout étudiant ne justifiant pas de l'assiduité aux stages et aux travaux pratiques ne peut être autorisé à prendre l'inscription trimestrielle.

TITRE III. — DES EXAMENS. — ART. 16. — Les examens qui déterminent la collation du grade de docteur en médecine sont de deux sortes :

1° Cinq examens de fin d'année pour les cinq premières années ;

2° Trois examens de clinique comportant trois épreuves distinctes de clinique médicale, de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale. Ces examens sont subis à partir de la 23e inscription.

EXAMENS DE FIN D'ANNÉE. — ART. 17. — Les examens de fin d'année portent sur les matières enseignées conformément au tableau inséré à l'article 8.

Les premier et deuxième examens de fin d'année comprennent des épreuves théoriques écrites, des épreuves théoriques orales et des épreuves pratiques.

Les troisième, quatrième et cinquième examens de fin d'année comprennent des épreuves théoriques orales et des épreuves pratiques.

Les épreuves des cinq examens de fin d'année sont réparties comme suit (tableau II).

DISPOSITIONS GÉNÉRALES. — ART. 18. — La première session d'examens a lieu en juin-juillet

TABLEAU II. — *Préparation des épreuves des examens de fin d'année.*

EXAMEN de fin d'année.	ÉPREUVES PRATIQUES	ÉPREUVES THÉORIQUES	
		Écrites.	Orales.
1er examen..		2 épreuves : 1° Anatomie ; 2° Une composition tirée au sort parmi les quatre autres branches (histologie et embryologie, physiologie, physique médicale, chimie médicale).	Anatomie, histologie et embryologie, physique médicale, chimie médicale.
2e examen...	Anatomie, histologie, physique médicale, chimie médicale.	2 épreuves : 1° Physiologie ; 2° Une composition tirée au sort parmi les quatre autres branches (anatomie, histologie et embryologie, physique médicale, chimie médicale).	Physiologie, anatomie, histologie et embryologie, physique médicale, chimie médicale.
3e examen...	Anatomie pathologique, parasitologie, bactériologie.	»	Anatomie pathologique médecine expérimentale, parasitologie, bactériologie.
4e examen...	1re partie : anatomie médico - chirurgicale et médecine opératoire. 2e partie...	»	Accouchement pathologique chirurgical. Pathologie médicale et pathologie générale.
5e examen...	Pharmacologie.	»	1° Hygiène ; 2° médecine légale et déontologie ; 3° thérapeutique et hydrologie ; 4° pharmacologie.
Dans les Facultés ou écoles, où l'enseignement de pharmacologie est donné en 4e année, l'épreuve théorique orale et l'épreuve pratique de pharmacologie ont lieu la même année à la fin de l'enseignement.			

de chaque année ; la deuxième en octobre-novembre.

Les dates des examens sont fixées par le doyen ou le directeur.

Sauf pour les examens de clinique, aucun examen individuel ne peut avoir lieu en dehors des deux sessions réglementaires.

ART. 19. — Tout étudiant doit, à moins d'une autorisation du doyen ou du directeur, après avis de la commission scolaire, subir l'examen correspondant à son année d'études à la première session de juin-juillet. Sont seuls admis à se présenter à la session d'octobre-novembre les candidats ajournés à la première session ou autorisés à ne pas s'y présenter.

ART. 20. - A partir du quatrième échec à un même examen (examen de fin d'année ou examen de clinique), le délai d'ajournement est de deux ans pour ce même examen.

A partir du sixième échec à un même examen (examen de fin d'année ou examen de clinique), le candidat ne peut plus être admis à se représenter.

ART. 21. — Les jurys des examens de fin d'année comprennent chacun trois ou quatre membres.

Leur composition est fixée par le doyen ou le directeur en tenant compte des compétences spéciales.

Peuvent en faire partie les professeurs titulaires, les professeurs sans chaire, les agrégés en exercice, les agrégés libres, les chargés de cours et, dans les écoles de plein exercice et les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, les suppléants en exercice et les anciens suppléants pourvus du grade de docteur en médecine.

Pourront également, à titre exceptionnel, faire partie des jurys, les chefs de travaux titulaires. Ils seront désignés annuellement par le ministre sur proposition de l'assemblée de la Faculté.

ART. 22. — Les questions posées aux examens sont prises sur l'ensemble de l'enseignement correspondant.

Dans chaque Faculté ou école, les candidats d'une même année subissent chacun des épreuves théoriques écrites le même jour. Au cas d'impossibilité matérielle résultant du nombre des candidats ou de toute autre cause, le doyen ou directeur peut répartir les candidats en plusieurs séries.

Les épreuves théoriques écrites sont anonymes ; elles comportent des réponses à des questions simples (trois au minimum pour chaque matière).

Les questions des épreuves théoriques écrites sont choisies par le doyen de la Faculté pour cette Faculté et pour la ou les écoles qui en dépendent.

La durée de chaque épreuve écrite est d'une heure pour chaque matière.

La surveillance des épreuves théoriques écrites est assurée sur la désignation et sous le contrôle du doyen ou directeur par des professeurs agrégés ou des chargés de cours qui président en personne la séance dans les conditions prévues par l'article 41 du décret du 21 juillet 1897 relatif au régime scolaire et disciplinaire des universités. Il est interdit aux candidats d'apporter dans la salle d'examen aucun livre ou feuille de papier, même ne portant aucune inscription. La Faculté ou école leur fournit du papier à en-tête qui peut seul être employé. Aucun recueil de texte n'est mis à leur disposition.

Toutes les mesures nécessaires pour assurer l'anonymat des épreuves sont prises par le doyen ou le directeur.

Les jurys pour les épreuves écrites sont composés de trois membres pour l'examen de première année et de quatre membres pour l'examen de deuxième année.

Dans les écoles de plein exercice et les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, les jurys, pour ces épreuves, sont présidés par le professeur de Faculté délégué par le ministre pour la présidence des examens de médecine.

Pour les épreuves théoriques orales et les épreuves pratiques, le nombre des candidats à admettre par série est réglé par le doyen ou directeur, sur l'avis des professeurs intéressés.

Les épreuves pratiques sont subies à l'expiration de la période d'enseignement correspondant à chacune d'elles devant les Commissions d'examens présidées par le professeur, assisté des agrégés chargés de l'enseignement et des travaux pratiques.

ART. 23. — L'admissibilité, l'admission et l'ajournement pour chaque matière sont prononcés après délibération du jury au complet.

Les épreuves théoriques écrites, théoriques orales et les épreuves pratiques donnent lieu, pour chaque candidat, à une note valable de 0 à 10.

Au premier et au deuxième examen de fin d'année, les épreuves pratiques et les épreuves théoriques de chaque matière sont indépendantes les unes des autres.

Nul ne peut être déclaré admissible aux épreuves théoriques orales d'une matière s'il n'a obtenu la note 5 sur 10 à l'épreuve théorique écrite de cette matière.

Pour la réception définitive à chaque épreuve théorique d'une matière ayant donné lieu à une épreuve écrite, la note obtenue à l'épreuve écrite et la note obtenue à l'épreuve orale se combinent

et le candidat doit avoir obtenu pour l'écrit et pour l'oral réunis un total de points au moins égal à 10.

Toutefois, une note inférieure à 3 à l'épreuve orale d'une matière entraîne l'ajournement à cette épreuve.

Pour les matières qui n'ont pas été traitées à l'écrit, la réception sera obtenue si la note de l'épreuve orale est égale ou supérieure à 5.

A la session de juin-juillet, tout candidat n'ayant pas obtenu pour les épreuves pratiques, d'une part, et pour les épreuves théoriques, d'autre part, d'une matière de l'examen, la moitié du maximum des points, est ajourné pour ces épreuves à la session d'octobre-novembre. S'il a obtenu à l'écrit une note égale ou supérieure à 5 pour une matière, il conserve le bénéfice de l'admissibilité pour cette matière, en vue de la session suivante.

En cas de nouvel échec à cette session, il est renvoyé à la session de juin-juillet de l'année suivante et doit subir à nouveau toutes les épreuves pratiques et théoriques de l'ensemble de l'examen.

Tout candidat, qui n'a pas été déclaré admissible à une épreuve théorique orale du premier ou du deuxième examen au cours de l'ensemble des sessions de juin-juillet et octobre-novembre, perd le bénéfice de toutes les épreuves théoriques et pratiques qu'il a subies avec succès pour le même examen.

Les candidats à l'un des premier, deuxième, troisième et quatrième examens de fin d'année renvoyés à la session de juin-juillet, après échecs, ne peuvent subir les épreuves de leur examen qu'à la condition de justifier qu'ils ont effectué à nouveau tous les travaux pratiques et les stages hospitaliers afférents à leur année d'études.

Tout candidat ayant subi un ou plusieurs échecs partiels aux sessions d'octobre-novembre du cinquième examen de fin d'année n'est tenu à réparer que ce ou ces échecs partiels à la session suivante de juin-juillet, le bénéfice des autres épreuves restant acquis ; il ne peut se présenter à ladite session de juin-juillet que s'il a effectué à nouveau tous les travaux pratiques afférents à l'épreuve ou aux épreuves auxquelles il a été ajourné, ainsi que tous les stages hospitaliers de la cinquième année.

Dispositions spéciales aux examens cliniques. — Art. 24. — Les jurys des examens de clinique sont composés de trois juges appartenant à l'enseignement de la médecine, de la chirurgie ou de l'obstétrique. L'un des juges peut être choisi parmi les représentants des cliniques spéciales.

Le professeur de gynécologie et d'hygiène de la première enfance peut faire partie du jury de l'épreuve de clinique obstétricale.

Peuvent faire partie des jurys des examens de clinique les chargés de cours de clinique annexe désignés dans les conditions prévues au décret du 26 janvier 1909.

Art. 25. — Les examens de clinique ne peuvent être subis qu'après validation de tous les stages obligatoires et après accomplissement de la scolarité. Ces examens de clinique sont subis dans l'ordre choisi par le candidat.

Pour la clinique chirurgicale et pour la clinique médicale, chaque série comprend, au maximum, quatre candidats.

Pour la clinique obstétricale, chaque série comprend six candidats au maximum.

Chacun des trois examens de clinique comprend :

1° Un stage dans les services de clinique de la Faculté ou dans les services hospitaliers désignés à cet effet ;

2° Un examen récapitulatif.

Le stage est de un jour dans le service d'au moins deux juges.

Au cours de chacun de ces stages, le candidat est tenu d'examiner, sous la surveillance du juge, un malade pendant un quart d'heure. Le malade est désigné par le juge. Ensuite, le candidat est enfermé dans un local spécial. Il lui est accordé une demi-heure pour la rédaction de l'observation relative à ce malade.

Chacune de ces observations est mise sous une enveloppe contresignée par le juge et le candidat.

Les observations servent de base à l'examen récapitulatif.

A l'occasion des visites, le juge peut, en outre, interroger le candidat et lui faire examiner d'autres malades, exécuter toute manœuvre clinique (application d'appareils, de pansements, etc.), exécuter toutes les recherches de laboratoire jugées opportunes.

Il est constitué, par chaque juge, un dossier qui est soumis à l'approbation du jury réuni pour l'examen récapitulatif.

L'examen récapitulatif a lieu au siège de la Faculté ou école ; il porte sur la lecture des observations, les interrogations au sujet des malades examinés et sur les connaissances nécessaires à la pratique médicale.

Le candidat ne doit pas connaître à l'avance les salles où il aura à subir les épreuves cliniques.

Tout candidat ajourné à un des examens de clinique ne peut s'y représenter qu'après avoir accompli un nouveau stage d'une durée de trois mois ou de deux mois, suivant le cas.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Les notes sont attribuées après délibération du jury.

ART. 26. — La thèse ne peut être soutenue qu'après réception aux examens de clinique et dans les conditions fixées par les articles 20 et 21 du décret du 30 juillet 1883.

Le sujet de la thèse doit être déposé au secrétariat de la Faculté, par le candidat, deux mois avant l'époque de sa présentation, avec approbation du sujet par le futur président de la thèse. Elle consiste en un mémoire de longueur quelconque rédigé en français. La thèse est admise ou refusée. Il peut être attribué la mention honorable ou la mention très honorable. Les thèses ayant été l'objet de la mention très honorable peuvent concourir pour un prix ou une récompense spéciale.

La thèse se passe à une époque quelconque de l'année ; le jury comporte quatre juges.

ART. 27. — Le cinquième examen de fin d'année, les examens de clinique et la thèse (6e année) doivent être subis devant la même Faculté.

Il ne peut être dérogé à cette règle que par une décision ministérielle prise après avis de la Faculté d'origine de l'étudiant et du Comité consultatif de l'enseignement supérieur public.

ART. 28. — Les examens correspondant aux trois premières années d'études peuvent être subis devant les écoles de plein exercice de médecine et de pharmacie.

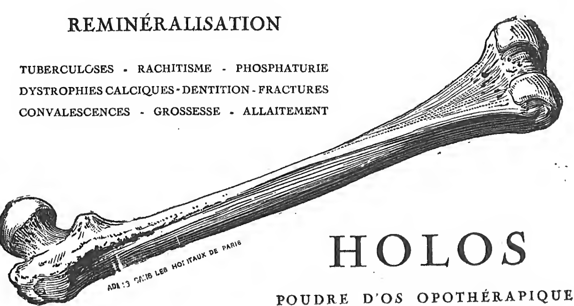
Les examens correspondant à la quatrième année d'études peuvent également être subis devant ces écoles lorsqu'elles y ont été autorisées par un arrêté ministériel, pris sur avis conforme de la Commission compétente du Comité consultatif de l'enseignement supérieur public et de la section permanente du Conseil supérieur de l'instruction publique. Ces autorisations peuvent être retirées dans les mêmes formes.

Les examens correspondant aux deux premières années d'études peuvent être subis devant les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie.

ART. 29. — Dans les écoles de plein exercice et les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, les jurys d'examens sont présidés par un professeur de Faculté délégué par le ministre.

Après les épreuves, le président du jury adresse au ministre un rapport sur le résultat des examens.

ART. 30. — Sont abrogées toutes dispositions contraires au présent décret et notamment les dispositions des décrets des 10 septembre 1924, 3 février 1927, 6 août 1927, 26 février et 19 juillet 1932.



INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

ART. 31. — Un arrêté ministériel déterminera la date d'application du présent décret.

ART. 32. — Le ministre de l'Éducation nationale est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel*.

Fait à Paris, le 6 mars 1934.

ALBERT LEBRUN.

Par le président de la République :

Le ministre de l'Education nationale,

AIMÉ BERTHOD.

Le ministre de l'Education nationale,

Vu l'article 31 du décret du 6 mars 1934 portant réorganisation des études médicales;

Arrête :

ARTICLE PREMIER. — Les dispositions du décret du 6 mars 1934 portant réorganisation des études médicales seront applicables à partir du début de l'année scolaire 1935-1936.

ART. 2. — Les étudiants qui, à cette date, seront pourvus d'au moins quatre inscriptions non périmées seront admis de plein droit à poursuivre leurs études médicales suivant le régime antérieur au décret précité du 6 mars 1934.

Fait à Paris, le 9 mars 1934.

AIMÉ BERTHOD.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES EXPERTISES MÉDICALES
LE CHOIX DES EXPERTS *(Suite)*

La Cour,

Sur le moyen unique de cassation pris de la violation des dispositions de l'article 14 de la loi du 30 novembre 1892, des décrets du 21 novembre 1893, 23 décembre 1899, 23 juin 1900, 12 août 1904 et 10 avril 1906, 7 de la loi du 20 avril 1810 pour manque de base légale, violation des droits de la défense, fausse application des articles 43, 44, 225 et 268 du Code d'instruction criminelle en ce que la décision attaquée a désigné « deux docteurs en chirurgie » avec mission de déterminer l'importance de la blessure subie par la victime d'un accident, alors, d'une part, qu'il n'est pas mentionné que ceux-ci soient médecins experts inscrits sur la liste établie annuellement par les Cours d'appel, d'autre part, que l'un de ces docteurs est le médecin traitant de la partie civile ;

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Attendu que, aux termes de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, rendue applicable à l'Algérie par le décret du 7-12 août 1896, ainsi que des décrets pris pour en assurer l'exécution, les opérations d'expertises médicales ordonnées par les tribunaux ne doivent être confiées qu'à des docteurs en médecine inscrits sur les listes arrêtées chaque année par la Cour d'appel ;

Mais attendu que cette formalité n'est point prescrite à peine de nullité de la décision qui a désigné des docteurs en médecine ou en chirurgie pour procéder à une mission déterminée sans mentionner leur qualité d'experts ;

Attendu, d'autre part, qu'il n'en résulte aucune atteinte aux droits de la défense et que, dès lors, le moyen dans sa première branche ne saurait être accueilli ;

Sur la deuxième branche du moyen :

Attendu qu'en l'absence de toutes conclusions prises devant les juges du fond et tendant à faire écarter l'un des docteurs en chirurgie comme étant le médecin traitant du malade à examiner, le moyen, qui est nouveau et mélangé de fait et de droit, est comme non recevable ;

Par ces motifs, rejette.

Par conséquent, il résulte de cet arrêt que les tribunaux ne sont pas dans l'obligation de mentionner la qualité d'experts des médecins qu'ils désignent pour faire une expertise.

S'il n'y avait là qu'une question de forme, le fait n'aurait qu'une importance secondaire, mais c'est le fait même de la désignation qui reste libre en ce sens que, si le juge n'est pas obligé de mentionner que le médecin désigné est expert, c'est qu'en matière civile tout au moins, la jurisprudence estime que les tribunaux sont libres de désigner n'importe quel docteur en médecine français, sans tenir la liste établie par la Cour d'appel et désigner chaque année les experts. Cette solution est celle qui a déjà été donnée par la Cour de cassation le 24 novembre 1914 (*Dall.*, 1917-1-22).

Un ouvrier électricien avait été victime, le 10 juin 1912, au Bourget, d'un accident du travail et le juge de paix de Noisy-le-Sec, saisi d'une demande d'indemnité journalière, avait désigné ce médecin pour examiner le blessé. La société employeur de l'ouvrier s'était pourvue contre ce jugement, disant que l'expertise serait nulle parce que le médecin commis ne figurait pas sur

(Suite à la page X.)

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

les listes dressées par la Cour d'appel de Paris en conformité du décret du 21 novembre 1893. La Cour de cassation, appelée à statuer dans cette question, s'est fondée sur le décret du 21 novembre 1893 et sur les dérogations prévues à l'article 3 que nous avons à analyser, pour dire que, de l'ensemble de ces dispositions, il ressort qu'en matière pénale la désignation des médecins experts est limitée à ceux dont les noms sont portés sur la liste établie annuellement par les Cours d'appel, mais que cette règle dérogatoire au droit commun ne doit pas être étendue au delà de ses termes précis.

En conséquence, la Cour de cassation a décidé que cette règle est sans application aux instances civiles et que, pour les analyses médico-légales qu'elles nécessitent, il demeure loisible aux juges de choisir non seulement parmi les médecins inscrits, mais encore parmi ceux qui n'y sont pas.

C'est évidemment à cette jurisprudence que se réfère l'arrêt du 19 mai 1933, que nous avons publié plus haut et qui, tout en paraissant statuer sur une question de forme, a, en réalité, statué sur une question de fond.

Le raisonnement de la Cour de cassation est le suivant : en droit commun, le principe est que, pour les litiges civils, les parties, comme les juges, ont le droit de confier l'expertise à qui bon leur semble. Par conséquent, les obligations issues de la loi de 1892 et du décret de 1893 ne s'appliquent qu'aux expertises criminelles.

Il semble que cette jurisprudence, qui est d'ailleurs conforme aux principes en ce qui concerne le caractère exceptionnel des prescriptions légales relatives aux affaires criminelles, ne respecte pourtant pas les termes précis de la loi du 3 novembre 1892. En effet, l'article 14 de la loi spécifie bien que les fonctions de médecins experts près les tribunaux ne peuvent être remplies que par des docteurs en médecine français, et le troisième paragraphe du même article prévoit les conditions suivant lesquelles le titre d'expert pourra être conféré.

Il semble donc résulter de ce texte, comme du texte de principe du décret de 1893 qui établit que les opérations d'expertise ne peuvent être confiées à un docteur en médecine n'ayant pas le titre d'expert, que le vœu du législateur a été qu'en matière médicale toutes les expertises ne fussent confiées qu'à des médecins ayant le titre d'expert et non pas à des médecins librement choisis par le tribunal en dehors des listes établies par la Cour d'appel.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES REVUES *(Suite)*

Le gluconate de chaux dans le traitement des hémorragies urinaires (Drs LAMIAUD et PINAULT, assistants de la Clinique urologique Saint-Luc. Travail de la clinique urologique du Dr Le Fur. **Bulletin médical**, nº 33, 13 août 1932).

Pour diminuer la fréquence et la gravité des hémorragies en chirurgie urinaire, les auteurs utilisent depuis deux ans un nouveau sel calcique, le gluconate de chaux (Calcium Sandoz).

Ce sel, qui n'a aucun des inconvénients du chlorure de calcium, leur a donné des résultats fort intéressants, et c'est le résumé de leur expérience qu'ils relatent dans ce travail.

Voici, d'après les auteurs, les principales indications de la médication calcique :

1º *Les hémorragies d'origine urétrale* : fausses route, urétrales, hémorragies consécutives à la cautérisation des polypes et papillomes de l'urètre par les courants à haute fréquence ;

2º *Les hémorragies prostatiques* : fausses routes prostatiques, hémorragies spontanées par congestion prostatique, et surtout hémorragies de la prostatectomie.

L'hémorragie est avec l'urémie la grande complication de la prostatectomie. Les auteurs conseillent le traitement préventif suivant :

a. Pendant les deux jours qui précèdent l'intervention, injection quotidienne intramusculaire de 10 centimètres cubes d'une solution de gluconate de Ca à 10 p. 100 ;

b. Le matin de l'intervention, injection intraveineuse de 10 centimètres cubes associée à une injection intramusculaire de 10 centimètres cubes également.

Cette méthode paraît surtout efficace contre l'hémorragie consécutive à l'ablation de l'adénome. Elle favorise, s'il y a lieu, l'action du tamponnement.

Les hémorragies tardives dues au sphacèle et à l'infection semblent moins influencées ;

3º *L'hémospermie* ;

4º *Les hématuries vésicales*. Dans les hémorragies dues aux papillomes, aux cancers de la vessie, aux varices vésicales, le gluconate de Ca est un excellent hémostatique. Toutefois il ne s'agit là que d'un traitement symptomatique.

5º *Les hématuries d'origine rénale*. Les pyélonéphrites hémorragiques, les infarctus du rein, les hémorragies dues à des polypes et papillomes du bassinet, sont nettement influencés par le traitement calcique. Il en est de même pour l'hématurie essentielle. Dans la tuberculose rénale, le gluconate de calcium n'agit pas seulement comme hémostatique, mais fait partie du traitement de fond.

Le calcium est encore indiqué dans les cas avancés et inopérables de cancer du rein.

En résumé, le gluconate de chaux (Calcium Sandoz), nouveau sel de calcium d'administration facile, est un excellent hémostatique, indiqué dans le traitement préopératoire et post-opératoire des hémorragies.

Il sera employé également avec résultat dans le traitement de diverses hématuries.

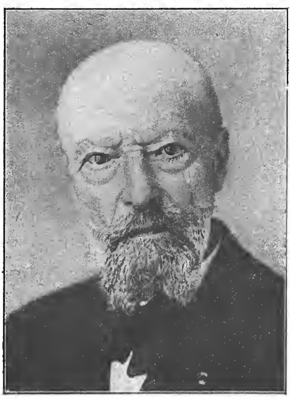
Dr LANTIEZ.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR A. PINARD (1844-1934)

Une grande et noble figure vient de disparaître : le professeur Pinard s'est doucement éteint, entouré de tous les siens, à Méry-sur-Seine, là où il avait vu le jour, il y a quatre-vingt-dix ans, le 4 février 1844.

Reçu interne en 1871, docteur en médecine en 1874, agrégé d'accouchement en 1878, il fit partie de la première promotion d'accoucheurs des hôpitaux nommée par l'Assistance publique en 1882 avec Budin, Porak et Ribemont-Dessaignes. En 1889 il est nommé professeur de clinique obstétricale et quitte la maternité de Lariboisière



Le Professeur A. PINARD.

pour s'installer à la clinique Baudelocque où il restera jusqu'au jour de sa retraite. En 1892 il est nommé membre de l'Académie de médecine. Il était grand officier de la Légion d'honneur.

Pinard a toujours été un homme d'action et de progrès. Ce progrès il le voulait, il y croyait. Il rêvait d'une société où tous les hommes seraient frères et qui saurait vraiment remplir son devoir d'assistance envers les pauvres et les petits.

Au point de vue obstétrical il a, bien entendu, appliqué tout de suite et avec la plus grande rigueur les méthodes antiseptiques dont Just Lucas-Championnière s'était fait le défenseur agressif.

Il n'a pas tardé à combattre l'emploi du tamponnement vaginal dans le traitement des hémorragies liées au placenta prævia. Ce tamponnement donnait alors des résultats lamentables. Pinard lui substitua la large rupture des membranes, accompagnée, dans les cas graves, de l'usage du ballon de Champetier de Ribes. La mortalité des mères est ainsi tombée de 33 à 4 p. 100 et l'existence des enfants a été sauvée dans les deux tiers des cas. Comme il savait s'animer en combattant cet ennemi ! et je l'entends encore dire, revenant à la charge : « Il y a des morts qu'il faut tuer ! »

Une autre question le passionna, c'est celle des bassins viciés. Lui qui répétait sans cesse : « Il faut tout faire pour conserver la vie », son cœur se serrait quand il voyait pratiquer des basiotripsies sur des enfants vivants ou faire des applications de forceps au détroit supérieur de bassins viciés, forceps dont l'action est si meurtrière.

Il y avait bien l'accouchement prématuré, mais trop souvent, ces derniers donnaient naissance à des enfants non viables ou chétifs ; aussi avec quelle joie entreprit-il avec Farabeuf et son élève Varnier ces fameuses recherches sur l'agrandissement du bassin donné par la symphysiotomie, cette symphysiotomie imaginée par Sigault au XVIIIe siècle et que Morisani venait de faire revivre à Naples.

Ce fut une période pleine d'enthousiasme à laquelle j'ai eu le bonheur d'assister dans le laboratoire de mon grand et vénéré maître Farabeuf. On marchait vers la lumière !

Puis on a vu renaître la césarienne, qui éclipsa sa rivale et à laquelle Pinard ne tarda pas à se rallier.

Il regardait toujours en avant. Qu'il s'agisse de procédés opératoires, de sérums ou de rayons X, toute nouvelle découverte l'intéressait et il cherchait immédiatement à en faire profiter notre art.

Il était le grand chef d'École qui savait former et diriger ses élèves. Il a su grouper autour de lui, pour ne parler que de mes aînés, des hommes tels que Varnier, Potocki, Lepage, Bouffe de Saint Blaise, Walliet et Baudron.

C'était un enseigneur merveilleux. Il fallait l'entendre dans la discussion si vivante des observations qu'il faisait tous les matins à la clinique Baudelocque.

A 10 heures il quittait son bureau pour gravir l'escalier qui menait à l'amphithéâtre. Arrivé à la dernière marche, il jetait sa cigarette et poussait la porte qui le séparait des élèves. Les applaudissements crépitaient de toutes parts et le voilà assis, derrière sa table, devant le grand tableau noir au-dessus duquel étaient inscrites les formules qui lui étaient si chères :

NÉCROLOGIE *(Suite)*

« *Mener la grossesse à terme, procéder à l'accouchement sans danger pour la mère et avec le minimum de traumatisme pour l'enfant, tel doit être l'idéal de l'accoucheur.* »

« *L'embryotomie sur l'enfant vivant a vécu.* »

« *Le lait de la mère appartient à son enfant.* »

Il était là, une calotte de soie noire sur sa tête si fine, le visage éclairé par des yeux qui vous regardaient toujours directement avec tant de franchise, et de sa belle voix, dont l'intensité augmentait avec le désir de convaincre, il commençait à faire l'étude des observations. Comme il savait faire revivre tout ce qui s'était passé depuis la veille ! Comme il savait se servir du moindre fait pour instruire !

Tous ses élèves ont gardé le souvenir de ces matinées, de cet enseignement si clair et vibrant.

La puériculture a été pour Pinard l'objet d'une constante préoccupation. On peut dire qu'il en a été l'apôtre. C'est à lui qu'on doit cette *Ecole de puériculture* dont l'enseignement est si précieux et grâce auquel on arrive à réduire dans de si grandes proportions la mortalité infantile.

Quand, atteint par l'inexorable limite d'âge, il a dû, encore en pleine activité, quitter son beau service de Baudelocque, ce fut certainement un grand adoucissement à sa peine de voir lui succéder son gendre, mon éminent ami, le professeur Couvelaire, qui a su continuer son enseignement et conserver tout son éclat à cette maison qu'il aimait tant.

En 1919, le suffrage des Parisiens le porta à la Chambre des députés. Il fut réélu en 1924. Pendant ces deux législatures il consacra encore tous ses efforts à l'amélioration du sort des mères et des enfants : député, il resta puériculteur.

Ce fut aussi un grand patriote. Chez lui, l'amour de l'Humanité ne diminuait en rien l'amour qu'il avait pour son pays.

En 1870 il fit magnifiquement son devoir et, quarante-quatre ans plus tard, en 1914, il reprit l'uniforme et dirigea un hôpital pendant toute la durée de cette guerre au cours de laquelle devait tomber héroïquement le plus jeune de ses fils.

Je ne saurais mieux terminer qu'en citant ces paroles prononcées par le professeur Jean-Louis Faure, le 4 mars dernier, sur la tombe de notre maître :

« Souhaitons, mes amis, souhaitons tous que les hommes s'inspirent de l'exemple de celui qui vient de nous quitter, de ce grand Français, qui n'a jamais connu ni l'envie, ni la haine, ni la faiblesse, ni la peur, et qui mit au service de son magnifique idéal les plus nobles vertus humaines, la bonté, la droiture, l'énergie et la volonté. »

LOUIS FUNCK-BRENTANO.

LINSLY R. WILLIAMS

Le 8 janvier dernier mourait à New-York Linsly R. Williams, des suites d'une pneumonie compliquée de pleurésie purulente.

Dès octobre 1917, Williams était venu en France servir dans le corps expéditionnaire américain, devant Verdun et Saint-Mihiel. En avril 1919 il succédait au Dr Livingstone à la tête de la *Commission Rockefeller* de préservation contre la tuberculose et assura ces importantes fonctions jusqu'en 1922.

Sa mort ne sera pas seulement douloureusement ressentie par ceux de nos compatriotes qui, pendant ces quatre années et grâce à leurs fonctions, ont eu le privilège de l'approcher et d'apprécier ses hautes qualités d'intelligence et d'amitié, le dévouement dont il fit preuve inlassablement et l'affection qu'il porta à notre pays. Les éminents services qu'il a rendus à la lutte antituberculeuse en France ont droit à la reconnaissance de tous. Linsly R. Williams a été, après Livingstone, le principal animateur de la Commission Rockefeller dans notre pays ; c'est à lui qu'on doit son organisation si méthodique et si vivante ainsi que ses moyens d'exécution. Il a eu le grand mérite de savoir intégrer ses créations, sa propagande et son enseignement hygiénique dans le cadre de nos institutions et des mœurs de notre peuple : ainsi s'explique son éclatant succès. Le gouvernement français lui avait décerné le grade de commandeur de la Légion d'honneur.

Rentré aux Etats-Unis, il y était resté un apôtre ardent de l'amitié franco-américaine.

MARCEL LELONG.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALES

Séance du 12 janvier 1934.

Éléments de bromatologie de l'Afrique tropicale. Aliments sucrés. — M. SCHUNCK DE GOLDFIEM, comme suite à sa communication sur les féculents, étudie les aliments sucrés de l'Afrique tropicale. Le foie étant particulièrement vulnérable sous les tropiques, l'hygiène coloniale réclame des matières sucrées ménageant le travail de la glande hépatique.

Les aliments sucrés naturels appartiennent presque tous aux fruits. Ces derniers doivent être consommés mûrs, afin de renfermer le maximum de sucre.

On peut, avec Armand Gautier, distinguer les fruits sucrés acidulés et les fruits sucrés proprement dits. Dans le premier groupe les Agrumes, plantes bien acclimatées en Afrique, comprennent l'oranger doux, le citronnier,

le pamplemoussier, le mandarinier, l'ananas, le grenadier.

Parmi les autres fruits sucrés acidulés, il fait signaler les anoniers, le mangoustan et l'abricotier des Antilles, les goaviers, le carambolier.

Les fruits sucrés non acidulés sont la banane, l'arbre à pain, le papayer. Ce dernier, ou *Carica papaya*, outre ses vertus thérapeutiques, possède un excellent fruit comestible.

Les fruits qui viennent d'être signalés sont originaires, les uns de l'Asie, les autres du Nouveau Monde et ont été acclimatés en Afrique tropicale. Il serait souhaitable que soient instaurées des cultures vivrières de village.

Analyse de deux documents manuscrits du Dr Peyre, médecin-chef de l'Expédition de Saint-Domingue. — M. CAZANOVE communique des documents relatifs à la fièvre jaune à Saint-Domingue, qui ont été trouvés par M. Roussier, archiviste du ministère des Colonies.

Le premier manuscrit est intitulé « Journal sur la maladie du général en chef, capitaine général de l'île de Saint-Domingue ». Le général Leclerc semble avoir eu deux maladies sucessives, d'abord une angine, puis, après quatre jours de bonne santé, une fièvre jaune, qui l'a emporté le 11 brumaire de l'an XI.

On peut supposer, estime M. Cazanove, que l'angine ait été le premier stade de la fièvre jaune ; il existe, en effet, entre la phase rouge, ou congestive, et la phase jaune, ou hémorragique, une rémission, si bien dénommée par les anciens auteurs, le « mieux de la mort ».

La liaison entre l'angine et la fièvre jaune a d'ailleurs été observée au cours d'une autre épidémie au Sénégal, ainsi qu'en témoigne le rapport de Kermorgant. Toutefois on peut plutôt admettre qu'il y a eu deux maladies successives.

Le procès-verbal de l'autopsie (*Moniteur universel* du 17 nivôse, an XI) qui fut pratiquée par Albert, médecin-chef de l'hôpital militaire, et Louis Thiériot, chirurgien, relate « que la mort du général Leclerc... est l'effet de la constitution épidémique qui depuis six mois fait tant de ravages sur les Européens venus pour la première fois à Saint-Domingue ».

Le séjour de l'épouse du général Leclerc, Pauline Bonaparte, est relaté dans le *Mémorial* de J. de Norvins. La jeune femme avait vingt et un ans au moment où elle assistait à cette effroyable épidémie de fièvre jaune.

Une auto-observation de Norvins est très curieuse, car le malade fut guéri par le traitement d'une négresse qui fit uniquement usage de frictions, de diurétiques, de sudorifiques, d'un emploi justifié, car ils ne nécessaitent pas de travail d'un foie altéré par l'infection.

Le deuxième manuscrit est un projet d'organisation du Service de santé de la Marine des Colonies, plein d'aperçus originaux. Daté de nivôse, an XII, ce projet fut demandé par M. de la Touche Tréville, vice-amiral, remis à lui par M. E. Peyre, inspecteur général du Service de santé de la colonie de Saint-Domingue.

Paludisme et moustiques. Nouvelles observations faites en Indochine. — M. LACAUX a constaté, au cours de ses observations, l'exactitude de la loi de Grassi, à savoir qu'il n'y a pas de paludisme sans anophélisme. L'eau est nécessaire au développement des différentes variétés d'anophèles. Ainsi l'immense plateau de Chup, au Cambodge, put être défriché durant quatre ans, sans qu'il se soit produit un seul cas de paludisme, et ce fait tient à l'absence d'eau qui est absorbée par un sol spongieux.

Or, dans différentes régions du Sud-Annam, du nord de la Cochinchine, du Cambodge, du Nord-Laos, on a signalé un paludisme sévère, mais en l'absence de moustiques. En réalité, comme l'a constaté l'auteur, les anophèles existent, mais sont difficiles à déceler. Leur habitat est l'eau claire, courante, les ruisseaux à fond herbeux, les futaies, la brousse clairsemée. Il faut souvent du temps et de la patience pour les découvrir et les capturer, même dans les maisons, car après avoir piqué, les anophèles retournent dans la forêt. *Anopheles maculatus* et *Anopheles minimus* ne font presque jamais leur digestion sur les parois de l'habitation et n'y séjournent pas.

Un cas de vers de Guinée observé en France. — M. ROBERT DUPONT rapporte l'observation d'un nègre du Centre africain, parasité par des vers de Guinée, et qui fut soigné dans la région parisienne en septembre 1933. Il présenta des trajets fistuleux et des collections suppurées qui nécessitèrent des interventions chirurgicales, après échec de l'extirpation du parasite par enroulement sur une allumette.

Le malade n'avait eu aucune manifestation en Afrique ; les premiers symptômes n'apparurent que deux mois après avoir quitté ce continent.

Cette observation prouve que, contrairement à l'opinion classique, la filaire peut parfaitement vivre et se développer en France et que l'évolution n'est pas toujours bénigne.

L'injection de chloroforme, autour de l'endroit où apparaît la filaire, endort le parasite, mais elle est nocive pour les tissus. L'application de compresses imbibées de chloroforme semble préférable, mais il faut, par précaution, et pour éviter des lésions, enduire la peau avec un corps gras.

La lutte contre le typhus exanthématique dans le département de Constantine. Quatre années d'observations. Déductions pratiques. — M. APPEL expose le résultat de ses observations relatives au typhus exanthématique à Constantine. Il se présente sous deux aspects différents : chez les indigènes, d'une part, qui guérissent presque toujours, et chez les Européens, d'autre part, dont la maladie comporte un pronostic plus grave.

Il apparaît périodiquement, chaque année, pendant l'hiver et s'éteint au printemps.

Les conditions favorisant son extension sont la disette, la coexistence d'une autre maladie épidémique, la fuite des sujets faméliques.

La fréquence est plus grande dans le sud, et dans les communes mixtes (discipline insuffisante, négligence, etc.), dans les pèlerinages.

Il existe des foyers sédentaires fixes, et des foyers mobiles nomades.

La lutte contre le typhus nécessite un matériel de désinfection, un personnel administratif et médical ; le dépistage des malades, souvent difficile dans la région montagneuse. L'auteur développe, à ce sujet, un programme de propositions médicales et administratives, qui permettraient de lutter plus efficacement contre cette maladie.

PIERRE SÉE.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

Séance du 8 février 1934.

A propos du traitement radiothérapique des arthrites gonococciques. — MM. JAME, TOURNIAIRE et PASSA présentent un malade qui fut atteint de pyarthrose gonococcique du coude gauche, non améliorée par la vaccinothérapie, ni par la sérothérapie intra-articulaire, et que la radiothérapie guérit en un mois d'une façon totale.

Les auteurs attirent l'attention sur le traitement des arthrites gonococciques par les rayons X, qui amène une sédation rapide de la douleur, atténue l'infiltration péri-articulaire et permet la mobilisation précoce de l'articulation.

M. PICOT relate un cas analogue et précise les conditions du traitement.

M. PAITRE se félicite du résultat et pense que la méthode doit être vulgarisée auprès des médecins et des chirurgiens.

M. DIDIÉE souligne que, si la méthode est classique pour les radiothérapeuthes, elle ne semble pas, auprès des médecins traitants, avoir la place qu'elle mérite.

Un cas de rupture complète du tendon quadricipital. — MM. DU BOURGUET et DURAU ont observé une rupture complète du tendon quadricipital par contraction musculaire, au ras du bord supérieur de la rotule chez un sujet de soixante ans. L'intérêt de cette observation réside dans l'aspect de stupeur tissulaire des bouts supérieurs du quadriceps effilochés et ne saignant pas et dans le rétablissement de la continuité du tendon qui a été réalisé en fixant le crural à la base de la rotule après suture directe ostéo-tendineuse aux crins perdus. Résultat fonctionnel parfait.

A propos d'un cas d'apophysite tibiale antérieure. — MM. MONOT et ROUQUET observent chez un homme de vingt ans un empâtement douloureux de l'apophyse tibiale datant de deux ans. Sur la radiographie, le noyau apophysaire est séparé. Le diagnostic porté est apophysite tibiale, maladie d'Osgood-Schlatter.

M. PAITRE fait remarquer que la maladie de Schlatter n'est ni une apophysite inflammatoire, ni un retard d'ossification, mais une épiphyséonécrose comparable à l'ostéochondrite disséquante de Kœnig et à la maladie de Kœbler.

A propos d'une guérison d'eczéma et d'asthme par l'auto-ouro-thérapie. — M. DANCENIS rapporte un cas dans lequel la méthode a non seulement amélioré l'eczéma mais encore a fait disparaître des crises nocturnes d'asthme, et a amené une amélioration sensible de l'état général.

DIDIÉE.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 1er mars 1934.

A l'occasion de la mort du roi Albert Ier, M. VURPAS, président, présente les condoléances de la Société à la Société Belge de neurologie M. VAN GEHUCHTEN remercie au nom de cette dernière.

L'obésité hypophysaire et l'obésité hypothalamique. — MM. J. LHERMITTE, J. DE MASSARY et J.-O. TRELLES opposent ces deux variétés d'adiposité pathologique par leurs caractères cliniques propres et surtout par les manifestations qui les accompagnent.

La première malade présentée, âgée de vingt-cinq ans, est atteinte d'une obésité monstrueuse, qui frappe surtout le tronc et la racine des membres. Chez elle, aucun symptôme en rapport avec une altération possible des centres hypothalamiques. Chez la seconde malade, âgée de quatorze ans, l'adiposité est moins excessive, mais elle s'associe à une série de désordres que l'on peut rapporter à une lésion des centres infundibulo-tubériens : pollakiurie, hyperorexie, crises de sommeil diurne, dysménorrhée, aménorrhée.

Les résultats de la radiographie cranienne s'accordent parfaitement avec l'idée que la première malade est atteinte d'obésité d'origine infundibulaire et la seconde d'adiposité cérébrale ou hypothalamique. En effet, dans le premier cas, on constate une selle turcique très étroite avec des clinoïdes nettement épaissies et un point de calcification, opaque aux rayons, en forme de haricot, au centre de la glande hypophysaire. Chez la seconde malade, la selle turcique est normale.

D'après les auteurs, le terme d'adiposité hypothalamique n'exclut pas, du mécanisme physiologique de l'adiposité, une perturbation de la glande hypophysaire ; il localise les lésions, et non pas la fonction.

Cette dernière conception donne lieu à des observations de MM. BAUDOUIN, ANDRÉ THOMAS.

Maladie de Friedreich fruste. — MM. L. BABONNEIX et ROUÈCHE présentent une jeune fille, chez laquelle sont survenus insidieusement, depuis quelques mois, des déformations des pieds et des mains (pieds bots, mains botes) et un steppage léger. A l'examen, on constate en outre une aréflexie tendineuse des membres inférieurs. La névrite interstitielle, l'atrophie Charcot-Marie semblent devoir être écartées. On peut envisager le diagnostic de maladie de Roussy-Lévy, en raison du caractère familial possible. Mais il manque bien des symptômes de cette affection. L'hypothèse la plus vraisemblable est donc celle d'une maladie de Friedreich fruste, liée sans doute, suivant la conception de MM. Guillain et Mollaret, à des lésions localisées aux racines et aux cordons postérieurs.

Il y a, dans ce cas, augmentation considérable des chronaxies des muscles, malgré l'absence de toute modification des réactions électriques classiques. M. MOLLARET insiste sur l'intérêt de cette particularité, qui est assez caractéristique de la maladie de Friedreich, et qui donne lieu à des observations de MM. BAUDOUIN, ANDRÉ THOMAS, CHARPENTIER.

Encéphalo-myélite diffuse chez deux enfants de la même famille. — M. J. TINEL et Mlle BADONNEL présentent deux enfants qui ont été atteints, à peu près au même âge, vers quatorze mois en pleine santé apparente, d'une affection nerveuse semblable, évoluant progressivement de la même façon chez l'un et chez l'autre.

L'affection est caractérisée par l'association de plusieurs syndromes :

Une *amaurose* complète ;

Une *idiotie* complète chez l'un, et à peu près complète chez l'autre ;

Un syndrome de *paraplégie spasmodique* qui rappelle une maladie de Little ;

Un *syndrome cérébelleux* ;

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Une *atrophie musculaire des membres inférieurs avec abolition des réflexes achilléens*, qui démontre l'extension du processus à la moelle lombo-sacrée.

L'examen du sang et du liquide céphalo-rachidien montrent des réactions normales.

Les troubles nerveux se sont caractérisés au début par du nystagmus vertical et par des troubles de la vision.

Mais chez tous les deux, l'apparition intercurrente d'une rougeole a provoqué une aggravation rapide du trouble nerveux.

On pourrait penser chez ces deux enfants à une maladie familiale. Mais un troisième enfant plus jeune n'est pas atteint, et l'on ne retrouve, chez les parents et dans toute la famille, aucun trouble nerveux qui vienne confirmer l'hypothèse d'une maladie familiale.

Il s'agit donc plus probablement d'une encéphalomyélite diffuse, vraisemblablement d'origine infectieuse, mais dont l'apparition chez deux enfants dans une même famille suscite l'hypothèse d'une réceptivité spéciale.

A propos de cette observation, M. LHERMITTE discute l'individualité de la maladie de Schilder.

Contribution à l'étude des cranio-pharyngiomes : perturbations morphologiques, génitales, psychiques (syndromes dissociés (*travail du service du* Dr CL. VINCENT). — MM. P. PUECH, BISSERY et BRUN présentent une jeune fille de vingt-deux ans, qu'ils ont opérée avec succès d'un cranio-pharyngiome.

Ils soulignent notamment : 1° la persistance des règles, très rarement observée dans cette variété de tumeur de l'hypophyse ; 2° l'aspect radiologique de la selle turcique, spécial en l'absence même de calcifications supra-sellaires ; 3° le développement brusqué, au cours d'un syndrome progressif de compression directe du chiasma, d'un grand syndrome d'hypertension intracranienne apparu après traitement radiothérapique.

A la lumière des cas de cranio-pharyngiomes qu'ils ont pu étudier à la Pitié, les auteurs font remarquer que, à côté des syndromes d'infantilisme hypophysaire classiques et généralement rapportés à une insuffisance hypophysaire, on voit fréquemment, dans les cranio-pharyngiomes, des *perturbations du développement très dissociés* : *infantiles* par certains côtés, les patients sont (du point de vue, morphologique, génital, psychique), *normaux ou même fréquemment précoces par d'autres*. La compression de l'hypophyse peut donner lieu à des phénomènes d'irritation du système neuro-hypophysaire, et ces derniers peuvent s'associer à des signes d'inhibition ou d'insuffisance.

Syndrome parkinsonien conjugal. — MM. ALAJOUANINE et THUREL présentent un ménage de parkinsoniens. Le mari a été atteint le premier ; les premiers symptômes sont apparus chez sa femme huit à dix mois après le mariage. Les deux syndromes sont exactement de même type chez les deux malades, évoluent de la même manière, ont intéressé d'abord la moitié gauche du corps et ont été précédés de crises oculogyres absolument analogues. Les auteurs étudient, dans ces observations, le traitement des crises oculogyres. Ils rappellent les autres observations qui démontrent la contagiosité de l'encéphalite à sa phase parkinsonienne.

La poliomyélite zostérienne. — MM. J. LHERMITTE, ANDRÉ CAIN et J.-O. TRELLES ajoutent cette nouvelle observation à celles que Lhermitte et ses collaborateurs ont déjà publiées et qui démontrent que les lésions du zona ne se limitent pas aux racines postérieures et aux ganglions rachidiens, mais atteignent, tout ensemble, la corne postérieure et la corne antérieure.

Dans l'observation présente, les altérations de la substance grise antérieure, dans le segment médullaire correspondant au siège de l'éruption, sont caractéristiques et sont constituées par la chromolyse et par la cytolyse de cellules radiculaires antérieures, par la dilatation du réseau capillaire de la corne, et surtout par l'existence de phlébites et d'artériolites très importantes au sein même de la substance grise antérieure. On peut suivre ainsi le cheminement du processus myélitique, qui, parti de la pointe de la corne postérieure, gagne le pourtour des cellules radiculaires antérieures. Cette constatation permet de comprendre le mécanisme des paralysies zostériennes, qui peuvent être indépendantes des lésions radiculaires et qui, quelquefois, surviennent dans des territoires très éloignés du siège de la lésion.

M. ANDRÉ THOMAS distingue, parmi les paralysies zostériennes, celles qui sont d'origine centrale et cellulaire, et celles qui relèvent de lésions radiculaires.

Maladie d'Adie, abolition du réflexe oculo-cardiaque et troubles sympathiques. — MM. J.-A. BARRÉ et M. KLEIN (de Strasbourg) apportent l'observation d'un cas typique de maladie d'Adie : mydriase unilatérale, réaction très lente à la lumière, à l'accommodation, à la distance, avec aréflexie tendineuse, sans syphilis, et en particulier sans aucune modification du liquide céphalo-rachidien Le sujet, âgé de quarante-huit ans, a été examiné il y a dix-sept ans, et l'observation correspond exactement à celle d'aujourd'hui, ce qui établit la fixité des troubles, dans ce cas au moins.

Il existe, en outre, une abolition complète du réflexe oculo-cardiaque et des réflexes vestibulaires caloriques. La coexistence de troubles sympathiques (vaso-moteurs, secrétoires, douloureux) localisés à un côté de la face, au tronc, aux membres, et qui incommodent beaucoup le malade, incite à penser que certaines altérations du système sympathique peuvent jouer un rôle important dans la genèse des différents éléments de cette affection singulière, qu'il importe de ne pas confondre avec le tabes.

A l'inverse de ce qui s'observe pour le signe d'Argyll Robertson d'origine syphilitique, la pupille, dans ce cas, était sensible à l'épreuve des collyres.

Paralysie faciale périphérique par blessure de guerre. Abolition de la motilité volontaire. Conservation de la motilité automatique et réflexe. — MM. ALAJOUANINE et THUREL présentent un blessé de guerre, chez lequel la paralysie liée à l'atteinte du facial a subi une restauration paradoxale : les mouvements de mastication s'accompagnent d'une contraction syncinétique de toute l'hémiface.

L'anesthésie du ganglion sphéno-palatin dans le traitement des algies faciales. — MM. ALAJOUANINE et THUREL présentent deux hommes atteints d'algies faciales post-traumatiques à caractère sympathique. Le premier a été soulagé complètement de ses douleurs après des badigeonnages prolongés du ganglion sphéno-palatin au liquide de Bonin. Un autre malade, qui souffrait depuis

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

seize ans, n'a pas été guéri par le même badigeonnage, mais l'alcoolisation du ganglion a fait disparaître les douleurs, qui n'ont pas reparu depuis plus de quatre mois.

Les complications urinaires au cours des traumatismes médullaires. — MM. G. Roussy, L. Cornil, M. Mosinger, en se basant sur des faits anatomo-cliniques et expérimentaux, font une étude d'ensemble des complications urinaires au cours des traumatismes de la moelle épinière.

En ce qui concerne les troubles sphinctériens, ils les envisagent successivement dans les sections médullaires complètes, dans les commotions à différentes hauteurs et dans les syndromes de la queue de cheval.

Les troubles intéressent non seulement la vessie, mais encore les reins, les auteurs ayant pu mettre en évidence expérimentalement l'origine rénale de certaines hématuries.

Ils ont relevé des troubles sécrétoires parfois intenses, notamment de l'oligurie, une élévation de la constante d'Ambard et des décharges uratiques abondantes.

La pyélonéphrite, chez le cobaye et chez le chien à moelle sectionnée, est parfois extrêmement précoce et favorisée par le dysfonctionnement intestinal consécutif aux lésions médullaires.

Les réactions méningées cytologiques du liquide céphalo-rachidien au cours des tumeurs cérébrales.—MM. Henri Roger et Emmanuel Pekelis.—Un assez grand nombre de tumeurs cérébrales (environ un cinquième des cas contrôlés) s'accompagne d'une hypercytose du liquid-céphalo-rachidien généralement discrète (6 à 8 leucocytes) s'élevant plus rarement de 20 à 30, se chiffrant exceptionnellement par des milliers de leucocytes. Cette hypercytose, qui prête à confusion avec certaines méningites, se rencontre surtout dans les tumeurs de l'étage moyen.

J. Mouzon.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 14 mars 1934.

Que faut-il entendre par les termes : solution de Lugol? — M. Lesure expose les nombreuses formules qui ont été insérées dans les ouvrages classiques, soit de bactériologie, soit de thérapeutique, sous le nom de solution de Lugol.

Ces formules présentent des concentrations d'iode et d'iodure de potassium extrêmement différentes. Certaines pharmacopées étrangères ont adopté une formule-type de solution aqueuses iodo-iodurée, le Codex français n'en mentionne aucune. Les pharmaciens, et en leur nom le Comité technique et disciplinaire de la Chambre syndicale, auraient le vif désir de voir combler cette lacune. On s'expose autrement à voir une même ordonnance exécutée dans des conditions de concentration les plus variées.

Il semble que la Société de thérapeutique est qualifiée pour donner son avis sur la meilleure formule à adopter en vue d'une proposition à faire à la Commission du Codex.

Nouvelles recherches sur l'action thérapeutique de la feuille d'artichaut. Essai clinique et expérimental d'un principe cristallisé. — MM. Léon Tixier, Stanislas de Sèze et Marcel Eck ont utilisé une solution à 2 pour 100 injectée à la dose de 5 centimètres cubes dans les veines ou dans les muscles. Chez l'animal, action diurétique et action empêchante sur le rôle hypercholestérinémique de la cholestérine.

Chez l'homme, heureux effets sur tous les petits signes du brightisme, résultats obtenus plus rapidement qu'avec l'extrait ingérable.

Les résultats cliniques paraissent bien en rapport avec l'action du produit sur le métabolisme des matières grasses et des matières azotées. On obtient, en effet :

1° Une décharge uréique précoce dès les premières injections suivie d'un abaissement rapide de la constante d'Ambard ;

2° Une décharge de la cholestérine d'apparition plus lente, s'effectuant vraisemblablement aux dépens du cholestérol en cours dans l'organisme.

Anémie pernicieuse, rebelle au traitement du foie cru. Guérison rapide par l'extrait de muqueuse gastrique. — M. Jean Minet (de Lille), présente l'observation d'un homme de trente-six ans qui, après avoir absorbé 300 à 400 grammes par jour de foie cru pour lutter contre son anémie pernicieuse, a été traité par un extrait sec de muqueuse gastrique, à la dose de 3 à 4 cuillerées à soupe par jour. En deux mois et demi l'amélioration est si importante que les hématies passent de 1 100 000 à 3 800 000. L'auteur signale ici l'avantage net de la méthode de Castle dans le cas cité.

La thérapeutique parathyroïdienne de certaines dyspepsies gastriques (Deuxième note). — M. Gaston Durand rapporte les résultats de son expérimentation clinique de quatre ans, dans les dyspepsies invétérées avec « brûlures » gastro-œsophagiennes quotidiennes ou presque quotidiennes, *a*) soit comme seul symptôme, *b*) soit associées à des pesanteurs et malaises divers, *c*) soit associées à migraines, urticaire récidivante, œdème de Quincke, crises anxieuses.

Sur 57 cas retenus par l'auteur : 16 échecs ; amélioration notable et stable d'un « état de mal » invétéré dans 19 cas ; dans 22 cas, disparition complète de tous troubles depuis six mois à un an et demi (14 cas), un an et demi à trois ans (8 cas).

Traitement : injections d'extrait, sous-cutanées, par cures de douze répétées à intervalles de un à quatre mois. Moyenne des cures nécessaires : quatre.

Administration par voie rectale du cholalate de soude, médicament hypotenseur. — MM. G. Carrière et E. Gérard font observer que l'administration des médicaments par la voie rectale offre de grands avantages : absorption rapide par le gros intestin, qui, en raison des plis nombreux de la muqueuse facilitent cette absorption, action plus efficace des effets médicamenteux.

Cette pratique est préférable, dans certains cas, aux injections sous-cutanées, parfois douloureuses et susceptibles de donner des nodosités difficilement résorbables, et même quelquefois des abcès.

MM. Carrière et Gérard se sont servis de la voie intestinale pour administrer la cholalate de soude à l'aide d'une seringue de Pravaz, dont la canule spéciale coudée est terminée par un bout olivaire qui empêche de léser la muqueuse. L'absorption s'opère en cinq à dix minutes

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

puisque l'on n'injecte guère que 1 à 3 centimètres cubes, rarement 5.

Après avoir donné un petit lavement évacuateur avec de l'eau légèrement glycérinée, on introduit comme il est dit une à trois ampoules de cholalate de soude qui sont très bien tolérées.

Parmi les malades traités et dont le nombre est maintenant imposant, il y a un lot de cas irréductibles, soit 26 p. 100.

Dans tous les autres cas, on observe la même baisse de tension que lorsqu'on pratique les injections sous-cutanées susceptibles quelquefois de donner quelques réactions inflammatoires.

MARCEL LAEMMER.

NOUVELLES

Les délégués des étudiants aux conseils des Universités. — Le *Journal officiel* du 13 février publie le *décret* suivant daté du 7 février :

ARTICLE PREMIER. — Les articles 2 et 3 du décret du 26 juillet 1922 relatif à l'adjonction aux conseils des universités des délégués des étudiants sont remplacés par les dispositions suivantes :

ART. 2. — Les étudiants français et les étudiants sujets ou protégés français de chaque Faculté, école, institut ou établissement régulièrement immatriculés désignent au scrutin secret les deux étudiants adjoints au conseil de l'Université pour les affaires disciplinaires. Ils désignent en outre quatre suppléants.

Tout étudiant ne peut voter qu'une seule fois à chaque élection.

Les suppléants sont appelés à remplacer les délégués :

1° Lorsque les délégués sont empêchés ou refusent de siéger ;

2° Lorsqu'ils donnent leur démission ;

3° Lorsqu'ils terminent leurs études avant l'expiration de leur mandat.

Tout étudiant étranger de chaque Faculté, école, institut ou établissement régulièrement immatriculé, déféré devant le conseil de l'Université, peut demander au doyen ou au directeur de désigner pour l'assister à titre consultatif, devant le conseil, un étudiant inscrit, majeur, n'ayant encouru aucune peine disciplinaire, appartenant au même établissement et autant que possible de la même nationalité que l'étudiant traduit devant le conseil.

ART. 3. — Sont éligibles les étudiants inscrits, majeurs, de nationalité française, n'ayant encouru aucune peine disciplinaire et qui auront fait leur déclaration de candidature dans des conditions qui seront réglées par un arrêté ministériel.

Ce décret est suivi d'un *arrêté ministériel* que voici :

ARTICLE PREMIER. — Le scrutin pour l'élection des étudiants qui, en exécution du décret du 26 juillet 1922, modifié par le décret du 7 février 1934, sont adjoints au conseil de l'Université pour le jugement des affaires disciplinaires concernant les étudiants, a lieu, pour chaque Faculté, institut, école ou établissement, dans le premier trimestre de l'année universitaire. La date en est fixée par le recteur huit jours francs au moins à l'avance et peut être différente pour chaque établissement. Le scrutin est ouvert de treize à dix-huit heures.

Cette décision est portée à la connaissance des intéressés par voie d'affiche.

Les élections doivent être terminées le 25 décembre

ART. 2. — Les déclarations de candidature seront reçues au secrétariat de chaque établissement et faites personnellement par les intéressés. Chacune d'elles comportera les indications nécessaires à la vérification de l'éligibilité du candidat.

Elles devront être faites au secrétariat au moins deux jours francs avant les élections.

ART. 3. — Les doyens et directeurs d'établissements pourront fixer le lieu de l'élection, soit dans la Faculté, soit dans tout autre établissement.

ART. 4. — Chaque étudiant présente, au moment du vote, son livret individuel ou, à défaut, sa carte d'étudiant et appose sa signature sur une feuille d'émargement.

L'étudiant inscrit sur son bulletin :

1° Les noms des deux délégués ;

2° Les noms des quatre suppléants.

Si un bulletin contient moins de six noms, les deux premiers noms inscrits sont pris comme délégués, les suivants comme suppléants.

ART. 5. — Le bureau de vote comprend :

Le doyen ou directeur (ou un membre du personnel enseignant délégué par lui), président.

Un membre du personnel enseignant désigné par le doyen ou directeur.

Un étudiant choisi par le doyen ou directeur, de préférence parmi les délégués ou suppléants sortants.

Des scrutateurs peuvent être adjoints au bureau par le président pour le dépouillement des votes.

ART. 6. — Les délégués et suppléants sont élus à la majorité relative des votants. En cas d'égalité des voix, est élu l'étudiant le plus anciennement inscrit ; si l'ancienneté est la même, est élu l'étudiant le plus âgé.

ART. 7. — Les résultats des élections sont proclamés par le président et affichés dans chaque établissement.

ART. 8. — Pour l'année scolaire 1933-1934, les élections auront lieu dans le trimestre qui suivra la publication du présent arrêté et conformément aux dispositions de l'article premier ; les suivantes auront lieu dans le premier trimestre de l'année scolaire 1935-1936.

Les Amis du Mont-Dore. — Les membres de cette association, qui a pour but le développement de la célèbre station de l'asthme, se sont réunis le 21 mars, dans les salons de l'hôtel Carlton, au nombre d'environ deux cents. Banquet, divertissement artistique, sauterie, rien n'a manqué à cette fête. A côté d'éminentes personnalités médicales, le professeur Fernand Bezançon, les professeurs agrégés Vallery-Radot, Chabrol, les médecins des hôpitaux, Etienne Bernard, Henri Bourgeois, etc., avaient pris place groupés autour du général Mordacq et du colonel Raynal, l'héroïque défenseur du Fort de Vaux, les représentants de nombreuses associations d'anciens combattants et de mutilés.

On sait en effet que, sur l'initiative de la Fédération

NOUVELLES *(Suite)*

nationale des Combattants volontaires, une maison de gazés s'édifie au Mont-Dore. Cette maison permettra aux gazés qui ne trouvent pas place dans l'hôpital trop restreint qu'y entretient l'autorité militaire, de suivre cette cure reconnue si favorable dans les suites de l'intoxication par les gaz.

Après avoir applaudi un spirituel à-propos du Dr Janot en l'honneur du Mont-Dore et de ses amis, les convives ont acclamé M. José Germain, le brillant romancier, vice-président de l'Association des écrivains combattants, qui a défini éloquemment le but de la société et fait des vœux pour la prospérité de la belle station auvergnate.

Clinique des maladies du système nerveux (Professeur : M. Georges Guillain). — Un cours de perfectionnement sur les maladies de l'encéphale, de la moelle épinière et du système nerveux périphérique, sera fait à la Salpêtrière par MM. Th. Alajouanine, agrégé, médecin des hôpitaux ; R. Garcin, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire ; H. Desoille, J. Lereboullet, St. de Sèze, J. Sigwald, chefs de clinique ; P. Mathieu, P. Mollaret, P. Schmite, anciens chefs de clinique ; Bourguignon, chef du service d'électrothérapie de la Salpêtrière ; H. Lagrange, ophtalmologiste des hôpitaux ; Aubry, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.

Ce cours clinique, avec présentation de malades, comportera deux séries de 16 leçons ; la première série commencera le lundi 7 mai 1934, à 14 heures, à l'amphithéâtre de la clinique Charcot, et comportera deux leçons par jour, l'après-midi ; la deuxième série commencera le mardi 22 mai 1934, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Programme du cours. — *Première série.* — 1. Syndromes vasculaires. — 2. Syphilis cérébrale. Paralysie générale. — 3. Tumeurs cérébrales. — 4. Aphasie. Apraxie. — 5. Epilepsie. — 6. Chorées. — 7. Syndrome thalamique. — 8. Paralysies pseudo-bulbaires. — 9. Pathologie du corps strié. Maladie de Wilson. — 10. Syndromes parkinsoniens. — 11. Syndromes pédonculo-protubérans tiels. — 12. Syndromes bulbaires. — 13. Syndrome cérébelleux. Atrophies cérébelleuses. — 14. Tumeurs du cervelet et de l'angle ponto-cérébelleux. — 15. Syndromes hypophysaires. — 16. Hémianopsie.

Deuxième série. — 1. Poliomyélite. — 2. Syphilis médullaire. — 3. Sclérose en plaques. — 4. Syringomyélie. — 5. Compressions de la moelle. — 6. Sclérose latérale amyotrophique. — 7. Tabes. Arthropathies nerveuses. — 8. Scléroses combinées et syndromes neuro-anémiques. — 9. Maladies de Friedreich. Hérédo-ataxie cérébelleuse. Paraplégies spasmodiques familiales. — 10. Atrophie Charcot-Marie et névrite interstitielle hypertrophique. — 11. Polynévrites. — 12. Myopathies. Myotonie. — 13. L'électrodiagnostic. La chronaxie. — 14. Les examens du liquide céphalo-rachidien. — 15. Les névrites optiques. La stase papillaire. — 16. Les examens labyrinthiques.

Droit d'inscription pour chacune de ces séries : 250 fr.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours de chirurgie générale. — Cinquième cours par M. André Sicard, prosecteur, sous la direction de M. le professeur Bernard Cunéo, et en liaison avec un cours de perfectionnement fait à la même date à la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu.

Ce cours s'ouvrira le lundi 23 avril 1934, à 14 heures.

Première série. — 1° Gastro-entérostomie. Gastrectomie.

2° Voies d'abord du foie. Exploration des voies biliaires (portion sus-duodénale et rétro-pancréatique). Cholédocotomie.

3° Opérations destinées à rétablir le cours de la bile (anastomoses bilio-digestives et réparation de la voie biliaire principale).

4° Cholécystostomie. Cholécystectomie.

5° Traitement des kystes hydatiques et des abcès du foie. Suture des plaies du foie.

Deuxième série. — 1° Traitement chirurgical des hernies inguinales et crurales.

2° Chirurgie du rectum. Traitement du prolapsus rectal.

3° Amputation périnéale. Amputation abdomino-périnéale du rectum.

4° Périnéorraphie. Hystérectomie périnéale.

5° Hystérectomie abdominale.

Les cours auront lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Cours de chirurgie du tube digestif. — Quatrième cours, par M. Jean Gosset, prosecteur, sous la direction de M. le professeur A. Gosset et en liaison avec un cours de perfectionnement de chirurgie abdominale fait aux mêmes dates et avec le même programme à la clinique chirurgicale de la Salpêtrière.

Ce cours s'ouvrira le lundi 9 avril 1934, à 14 heures.

Première série. — 1° Voies d'abord et d'exploration de l'estomac. Gastrostomie : méthodes de Fontan et de Witzel. Gastropexie.

2° La gastro-entérostomie.

3° Les résections partielles pour ulcères de l'estomac et du duodénum. Traitement des sténoses médiogastriques.

4° Les gastrectomies pour ulcère et pour cancer de l'estomac : opérations de Péan, Billroth, Kocher, Polya, Finsterer.

5° Chirurgie de l'œsophage : traitement des diverticules et du méga-œsophage.

Deuxième série. — 1° Anastomoses intestinales : duodéno-jéjunostomis, iléo-colostomie.

2° Résections intestinales. Appendicectomie.

3° Chirurgie du côlon droit et du côlon transverse : cæcostomie, hémicolectomie droite.

4° Chirurgie du côlon gauche. Colectomies en un ou deux temps. Fermeture des anus artificiels ;

5° Ablation abdominale des cancers recto-sigmoïdiens.

Les cours auront lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

NOUVELLES *(Suite)*

Le nombre des élèves admis à ces cours est limité ; seront admis les docteurs en médecine français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés titulaires de 16 inscriptions.

Le droit à verser est de 300 francs.

S'inscrire au secrétariat (guichet nº 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose infantile. — Le Dr P.-F. ARMAND-DELILLE, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, avec le concours du Dr Ch. Lestocquoy, médecin-assistant, fera, du lundi 16 avril au mardi 15 mai 1934, un cours pratique de perfectionnement sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des principales formes de la tuberculose infantile et s'étendra, en particulier, sur le pneumothorax thérapeutique et la cure héliothérapique, ainsi que sur l'assistance médico-sociale à l'enfant tuberculeux, la préservation de l'enfance contre la tuberculose et la vaccination de Calmette.

Chaque matin, à 10 heures, visite dans les salles Gillette et Damaschino, avec examens cliniques, examens radiologiques et recherches de laboratoire.

Leçon à 11 heures, dans l'amphithéâtre de la clinique médicale des enfants, hôpital des Enfants-Malades, 149, rue des Sèvres, avec le concours du Dr Jean Hallé, médecin honoraire de l'hôpital des Enfants-Malades, qui fera deux leçons sur les tuberculoses de la peau, et du Dr Girard, chef de laboratoire, qui fera une leçon sur le diagnostic bactériologique, cytologique et sérologique de la tuberculose de l'enfant.

Droit d'inscription : 250 francs.

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

OBJET DU COURS. — 1. Conditions et modes de l'infection tuberculeuse chez l'enfant. Contagion tuberculeuse et virus filtrable. — 2. Primo-infection : tuberculose pulmonaire du nourrisson. — 3. Primo-infection : tuberculose des ganglions bronchiques. — 4. Primo-infection : stade de généralisation (tuberculose miliaire, granulie). — 5. Tuberculose de réinfection : spléno-pneumonie. — 6. Tuberculose de réinfection : pneumonies tuberculeuses et formes ulcéro-caséeuses de l'enfant et de l'adolescent. — 7. Pneumothorax thérapeutique chez l'enfant. — 8. Diagnostic de la dilatation bronchique et des affections pseudo-cavitaires du poumon. Injections intra-trachéales de lipiodol. — 9. Tuberculoses atténuées des séreuses : pleurésies et péritonites. — 10. La fièvre de tuberculisation ; son diagnostic différentiel avec les états infectieux qui peuvent la simuler. — 11. Tuberculoses ostéo-articulaires et leurs complications. — 12. Tuberculoses viscérales ; symphyse cardio-tuberculeuse. — 13. Tuberculose rénale. — 14. Tuberculoses cutanées et gommes tuberculeuses. — 15. Diagnostic bactériologique de la tuberculose chez l'enfant ; recherche du bacille dans le contenu gastrique ; culture du sang d'après les méthodes nouvelles. — 16. Méningite tuberculeuse. — 17. Tuberculides et érythème noueux. — 18. Réactions cytologiques et sérologiques dans les tuberculoses infantiles. — 19. Principes de thérapeutique médicamenteuse et spécifique. — 20. Physiothérapie, héliothérapie et thalassothérapie. — 21. Rôle de l'assistance sociale dans la lutte contre la tuberculose infantile. — 22. Prophylaxie : la préservation de l'enfance contre la tuberculose ; l'Œuvre Grancher. — 23. La vaccination antituberculeuse de Calmette. — 24. Visite d'un foyer de placement familial de l'Œuvre Grancher.

Conférences d'ophtalmologie. — Les Drs A. TERSON et H. JOSEPH commenceront le mardi 10 avril à 17 heures, à la Clinique du Dr Joseph, 22, rue Monsieur-le-Prince, et continueront, les jeudis et mardis, les conférences suivantes, gratuites :

Introduction à l'ophtalmologie synthétique. Théorie, exemples et pratique journalière (A. T.) ;

Considération sur l'emmétropie, les amétropies et leur correction (H. J.) ;

Le glaucome : identification ; évolution historique comparée à celle de la cataracte ; opérations améliorées (A. T.).

Physiologie de la vision binoculaire. Fusionnement et neutralisation des images (H. J.).

Physio-pathologie du strabisme. Amblyopie par défaut d'usage. Diplopie. Indications et valeur de la cure orthoptique des strabiques (H. J.).

Étiologie médicale du strabisme. Contractures et paralysies. Correction chirurgicale des attitudes vicieuses (A. T.).

Conjonctivites éruptives, végétantes, granuleuses. Traitement amélioré (A. T.).

Lunetterie. Verres et montures. Ophtalmostatométrie. Amélioration de la vision des amblyopes (H. J.).

Dermatologie et syphiligraphie oculaires comparées (A. T.).

Clinique et thérapeutique : procédés et instruments nouveaux (A. T. et H. J.).

Cours de chirurgie de la tête, du cou, du rachis et du thorax. — Sixième cours par M. R. Sauvage, prosecteur.

Ce cours s'ouvrira le lundi 7 mai 1934 à 14 heures.

PREMIÈRE SÉRIE. — 1º Chirurgie du corps thyroïde. Thyroïdectomies. Ligature des artères thyroïdiennes.

2º Chirurgie de la langue. Curage ganglionnaire du cou. Chirurgie des glandes parotide et sous-maxillaire.

3º Chirurgie de la face et des maxillaires. Résection du maxillaire inférieur et du maxillaire supérieur.

4º Phrénicectomie. Chirurgie du sympathique cervical

5º Opérations ankylosantes du rachis. Laminectomie. Radicotomie postérieure. Cordotomie.

DEUXIÈME SÉRIE. — 1º Chirurgie du sein. Abcès. Tumeurs bénignes. Cancer. Ptose mammaire.

2º Pleurotomie avec et sans résection costale. Abcès froid thoracique.

3º Thoracoplasties. Thoracectomies.

4º Péricardotomies. Voies d'abord du cœur.

5º Chirurgie thoraco-abdominale. Traitement des hernies diaphragmatiques et du phrénospasme (thoraco-phréno-laparotomie).

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs, pour ce cours. S'inscrire au secrétariat

NOUVELLES *(Suite)*

de la Faculté (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Clinique gynécologique (Hôpital Broca, 111, rue Broca) (Professeur : M. J.-L. Faure). — M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques ; M. Roquejoffre et Mlle Bizou, chefs de clinique, feront ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 23 avril au 5 mai 1934.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers, ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche. le matin de 10 à 12 heures, visites, opérations, consultations, application de radium et de rayons X, technique du pansement à la Mikulicz, insufflations tubaires, injections intra-utérines de lipiodol ; l'après-midi, de 5 à 7 heures, cours et examen de malades à l'amphithéâtre.

Une démonstration cinématographique aura lieu le 5 mai 1934.

Programme. — 1. Diagnostic gynécologique. Hystérométrie. Ponction de Douglas. Biopsie. Injection de lipiodol. — 2. Stérilité utérine et tubaire. Insufflation tubaire. Opérations pour stérilité. — 3. Antéflexion. Rétroversion. Pessaires. Ligamentopexie. Latéro-déviation et grossesse angulaire. — 4. Déchirure périnéale. Prolapsus génital. Périnéorraphie. Opération combinée. Prolapsus sénile. Cloisonnement du vagin. — 5. Métrite du col. Filhos. Electrocoagulation. Amputation du col. Métrite du corps. Instillation. Curettage. — 6. Salpingites. Vaccination. Hystérectomie subtotale. — 7. Salpingite tuberculeuse. Grossesse extra-utérine. Transfusion. — 8. Avortements et accidents consécutifs. Infection puerpérale. Hystérectomie vaginale. — 9. Ovarite scléro-kystique, Kystes de l'ovaire et complications. Tumeurs solides de l'ovaire. — 10. Fibromes. Radium et rayons X. Myomectomie. — 11. Cnacer du corps. Biopsie endo-utérine et lipiodol. Hystérectomie totale. Cancer du sein. — 12. Cancer du col. Curiethérapie. Hystérectomie totale large. Mikulicz.

Le droit à verser est de 250 francs. S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

14 Avril. — *Paris.* Assistance publique, 15 heures. Répartition des externes de 5e année (Concours 1929) dans les services hospitaliers.

14 Avril. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

14 Avril. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

14 Avril. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

14 Avril. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

14 Avril. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur Mathieu : Leçon clinique.

14 Avril. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

14 Avril. — *Caen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Caen.

14 Avril. — *Nantes.* Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le Concours de chef des travaux de bactériologie à l'École de médecine de Nantes.

15 Avril. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux (49, rue des Saints Pères). 10 heures. M. le Dr Michel Léon-Kindberg : Le traitement de la tuberculose pulmonaire.

15 Avril. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le Dr Doubrow : Le pneumothorax thérapeutique chez les tuberculeux pulmonaires.

16 Avril. — *Paris.* Hôpital Bellan. Cours de pratique laryngologique et phoniatrique par M. Jean Tarneaud.

16 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Séance de l'école de perfectionnement des médecins de réserve de la région de Paris.

16 Avril. — *Lille.* Faculté libre de médecine. Concours de l'adjuvat.

17 Avril. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Concours de médecin des asiles publics d'aliénés.

17 Avril. — *Paris.* Assistance publique, 15 heures. Répartition des externes de 4e année (Concours 1930) dans les services hospitaliers.

17 Avril. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Marcel Labbé : Leçon clinique.

17 Avril. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique chirurgicale, 10 h. 30. M. le professeur Grégoire : Leçon clinique.

18 Avril. — *Paris.* Hôpital Broussais, Clinique propédeutique, 10 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

18 Avril. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

18 Avril. — *Paris.* Asile clinique, 10 h. 30, M. le professeur Claude : Leçon clinique.

18 Avril. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures: M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

18 Avril. — *Paris.* Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 10 h. 30. M. le professeur Léon Bernard : Leçon clinique.

18 Avril. — *Paris.* Hôpital Necker, 10 h. 30. M. le professeur Marion Leçon clinique urologique.

18 Avril. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

19 Avril. — *Paris.* Assistance publique, 14 h. 15. Répartition des externes de 3e année (Concours 1931) dans les services hospitaliers.

19 Avril. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Leçon clinique.

19 Avril. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 10 h. 45. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

19 Avril. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, clinique oto-rhino-laryngologique, 10 h. 30. M. le professeur Lemaitre : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

20 AVRIL. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

20 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

20 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

20 AVRIL. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

20 AVRIL. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

20 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de l'Hôtel-Dieu. Cours de perfectionnement sous la direction de M. le professeur F. TERRIEN.

21 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu 10 h. 45, M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

22 AVRIL. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr NOEL PÉRON : Les méningo-myélites infectieuses et les formes anormales de la poliomyélite.

22 AVRIL. — *Saint-Vincent-sur-Jard.* Inauguration par l'Umfia du buste du Dr Georges Clemenceau.

22 AVRIL. — *Nanterre.* Concours d'internat en médecine.

23 AVRIL. — *Paris.* Ouverture d'un cours de perfectionnement sur les maladies du tube digestif par M. le professeur MAURICE VILLARET.

22 AVRIL. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. MOLINE : La transfusion du sang.

23 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique, 14 h. 15. Répartition des externes de 2e année (concours 1932) dans les services hospitaliers.

24 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. 10 heures. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

24 AVRIL. — *Paris.* Amphithéâtre Vulpian. Conférence de physiologie de l'éducation physique, par M. CHAILLEY-BERT.

25 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscriptions pour les inscrptions du 3e trimestre.

26 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique, 14 heures. Répartition des externes de 1re année (concours 1933, dans les services hospitaliers.

28 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

29 AVRIL. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr ANDRÉ MARTIN : Les interventions les plus fréquentes chez le nouveau-né et dans la première année de la vie.

29 AVRIL. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr LIAN : Le traitement des angines de poitrine.

30 AVRIL. — *Rome.* Congrès mondial du lait.

1er MAI. — *Brest.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin suppléant des hospices de Brest.

1er MAI. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours pour la nomination à deux emplois de médecin chef de service des asiles publics d'aliénés de la Seine.

1er MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Leçon d'ouverture de M. le professeur MAURICE CHEVASSU.

2 MAI. — *Paris.* Dîner de l'Umfia au Palais d'Orsay, sous la présidence de M. le sénateur Léon Bérard.

6 MAI. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr GRENET : Scarlatine et rhumatisme.

6 MAI. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr HAMBURGER : Traitement de la dysenterie amibienne.

7 MAI. — *Paris.* IIIe Congrès français de gynécologie.

7 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

7 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'aide d'anatomie.

7 MAI. — *Paris.* Ouverture d'un cours de chirurgie de la tête du cou, du rachis et du thorax, par M. R. SAUVAGE, prosecteur.

7 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Salpêtrière. Cours de perfectionnement sur les maladies de l'encéphale, de la moelle épinière et du système nerveux périphérique, sous la direction de M. GEORGES GUILLAIN.

8 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours du prosecteur.

9 MAI. — *Paris.* Concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

11 MAI. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Conférence de séméiologie radiologique à l'usage des praticiens sous la direction de M. CH. GUILBERT.

12 MAI. — *Paris.* IIe Congrès de la Société française de phoniatrie à l'Hôtel Chambon.

12 MAI. — *Paris.* VIIIe bal de la médecine française dans les salons de l'Hôtel Continental.

12 MAI. — *Orléans.* Concours d'un médecin adjoint pour le service d'oto-rhino-laryngologie à l'Hôtel-Dieu.

14 MAI. — *Paris.* Hôpital du Val-de-Grâce, et *Lyon*, Hôpital Desgenettes. Concours d'assistant des hôpitaux militaires (médecine).

14 MAI. — *Nantes.* Concours de chef des travaux d'anatomie à l'École de médecine de Nantes.

14 MAI. — *Paris.* XLIIIe Congrès de la Société française d'ophtalmologie.

15 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Cours de perfectionnement sur la tuberculose infantile par le Dr P.-F. ARMAND-DELILLE.

15 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Caen.

15 MAI. — *Nantes.* Concours de chef des travaux de bactériologie à l'École de médecine de Nantes.

CHRONIQUE DES LIVRES

Traité de physiologie normale et pathologique, publié sous la direction de MM. Roger et Binet. Tome IX (***Système nerveux***), 1re partie. 1 vol. gr. in-8 de 566 pages avec figures. Broché : 80 francs ; cartonné : 100 francs (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

Cette première partie du tome IX comprend d'une part des articles de physiologie générale du système nerveux et d'autre part le début de la physiologie spéciale, qui sera complétée par la seconde partie, actuellement sous presse.

La physiologie générale s'ouvre par un excellent article de M. Verne où est exposée, surtout au point de vue histologique, l'état actuel de la question du neurone. M. Couvreur étudie très complètement la dégénérescence wallérienne et les processus de restauration des nerfs, et M. Bertrand résume en quelques pages son expérience étendue des processus de désintégration nerveuse. MM. Cardot et Laugier consacrent plus de cent pages à la physiologie des nerfs et des réflexes. Les articles de M. Bohn sur les tropismes, de M. Legendre sur le sommeil, de M. Nicloux sur l'étude biochimique de l'anesthésie générale, de M. Richet sur les convulsions, mettent bien au point ces importantes questions. Il convient de signaler aussi le chapitre consacré par M. Lévy-Valensi à la physiologie générale de la sensibilité et de la motricité et celui de MM. Binet et P. Gley qui traite de la circulation cérébrale.

La physiologie spéciale comporte deux excellents articles qui intéresseront vivement les neurologistes. MM. Alajouanine et L. Cornil se sont chargés du problème des localisations cérébrales corticales. On sait toutes les discussions passionnées qu'a soulevées cette question. MM. Alajouanine et Cornil exposent très complètement les méthodes d'étude : anatomiques pures, anatomo-cliniques et expérimentales. Ils donnent ensuite l'état actuel de nos connaissances sur les localisations corticales motrice, sensitive et sensorielle.

La physiologie des ganglions centraux (corps striés, thalamus, formations sous-thalamiques) a été confiée à M. Lhermitte. Avec sa grande compétence et autant de clarté qu'on peut le souhaiter dans l'étude de questions encore si obscures, il développe les résultats de l'expérimentation physiologique sans sacrifier pour cela les données fondamentales de la méthode anatomo-clinique.

On voit donc que la valeur des collaborateurs et le soin qu'ils ont apporté à leur tâche font de cette première partie du tome IX du traité de MM. Roger et Binet un ouvrage de premier ordre.

A. Baudouin.

L'évolution du thermo-climatisme, par Étienne Chabrol, professeur agrégé à la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Antoine. Un volume de 168 pages avec 65 figures (*Bibliothèque de thérapeutique hydro-climatologique*) : 22 francs (*Masson et Cie éditeurs, à Paris*).

Ce petit livre était tout indiqué pour servir de préambule à une collection d'ouvrages de thérapeutique hydro-climatologique. Il était intéressant de fixer l'évolution d'une méthode de traitement pratiquée depuis la haute antiquité et dont certains principes fondamentaux nous ont été transmis fidèlement par les siècles. Ne devons-nous pas à Hérodote la durée officielle des cures, les vingt et un jours fatidiques ; les lois qui président au choix des saisons, le printemps pour les eaux chaudes, l'été pour les eaux froides ; la manière d'administrer les bains et autres remarques judicieuses.

On trouvera dans ce petit ouvrage abondamment et très agréablement illustré un exposé de l'évolution du thermo-climatisme de l'antiquité à nos jours. Le plan en est résumé dans ces quelques lignes dues à la plume du professeur Villaret et que l'auteur reproduit dans son Avant-Propos : « La Créno-Climathérapie, partie de la religion, sommeilla longtemps dans l'empirisme, demeura ensuite purement clinique, puis emprunta aux autres sciences en évolution les éléments qui lui permettent maintenant de s'appuyer sur des bases solides et de constituer enfin une nouvelle branche de l'art médical nécessitant un enseignement spécial et des laboratoires de recherches. »

La première partie indique les grandes dates du thermo-climatisme depuis les Grecs jusqu'à l'époque contemporaine, époques qui ont vu naître tour à tour les stations mondaines de la mer Egée, les « aquæ » des Romains, les fontaines d'eau chaude de la Gaule, origine des premières stations thermales de notre sol ; enfin nos stations thermales actuelles au cours des derniers siècles de notre histoire.

La deuxième partie traite de la foi thermale dans l'antiquité, ainsi que de la mode hydro-minérale à travers les âges, en Grèce, à Rome, au moyen âge, au Grand Siècle au cours duquel, comme en témoignent des écrits de Mlle de Montpensier, de Scarron et de Mme de Sévigné, la mode thermale fait fureur avec ses trois centres de Forges, de Vichy et Bourbon, « les trois rivales ». En un chapitre réservé à l'observation médicale dans le domaine du thermo-climatisme, l'auteur montre brièvement comment : les méthodes de cure, les indications thérapeutiques, le rôle du médecin furent compris à travers les âges ; enfin un dernier chapitre sur la curiosité scientifique montre que le thermo-climatisme fournit à la pensée humaine un champ merveilleux de recherches et de méditations.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

L'organisation d'un centre thermo-climatique est soumise de nos jours à des règles fort précises d'ordre médical, administratif et budgétaire ; c'est là le sujet de la troisième partie de l'ouvrage consacrée au thermo-climatisme national : Foyers de recherches scientifiques, centres d'enseignement médical, foyers de propagande coordination ministérielle, etc.

On voit l'intérêt que présente cet ouvrage par l'importance des questions médicales, historiques et administratives qui y sont traitées. G. M.

L'épiphyse, par le Dr JEAN CALVET. Un volume de 148 pages avec 63 figures. Prix: 45 francs *(J.-B. Baillière et fils, éditeurs, Paris)*.

Cet ouvrage, préfacé par le professeur Champy, est une mise au point, consciencieuse et fouillée, d'un problème aussi intéressant que difficile. M. Calvet est, avant tout, un histologiste. Son étude est donc particulièrement développée et originale aux points de vue embryologique et structural. Mais sa contribution à l'expérimentation sur l'épiphyse est aussi très importante. Au cours de recherches étendues dans la littérature neurologique, il a relevé tout ce qui a été écrit sur les syndromes épiphysaires de l'homme ; il fait une critique serrée de toutes ces données souvent contradictoires, et son livre a le vif intérêt d'un travail longuement mûri.

Il conclut que l'épiphyse représente bien un organe glandulaire qui possède une action freinatrice sur le développement des organes sexuels.

Dans la partie clinique de son ouvrage, M. Calvet donne une bonne description de la macrogénitosomie précoce, et il expose sans parti pris les arguments qui parlent pour ou contre l'origine épiphysaire de ce syndrome.

Une bibliographie considérable termine cette excellente monographie, qui est indispensable à tous ceux qui à un titre quelconque s'intéressent à l'épiphyse.

A. BAUDOUIN.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LES CONTRE-INDICATIONS DE L'INSULINE DANS LE DIABÈTE

Il est acquis, maintenant, que l'indication réelle absolue du diabète, c'est le diabète s'accompagnant de troubles de dénutrition azotée. Dans ces cas, l'insuline fait merveille pour rétablir les métabolismes des hydrates de carbone, des albumines, des graisses. Mais, comme ces troubles du métabolisme sont définitifs dans le diabète grave, il s'ensuit que le traitement devra être poursuivi indéfiniment. L'insuline doit être employée des le début de ces formes de diabète, alors même que le trouble physiologique n'est pas encore grave, car elle retarde l'évolution de la maladie et la déchéance progressive de la fonction insulinienne.

Mais on aura toujours présente à l'esprit la règle immuable que le professeur Marcel Labbé a formulée (*Vie médicale*, juin 1929) et qui, depuis, a été confirmée par l'unanimité des cliniciens : c'est que l'insuline n'est pas un remède du diabète : elle ne guérit pas la maladie et on n'a pas pu citer un cas, depuis qu'on l'emploie, où l'on puisse dire qu'elle ait guéri réellement. C'est un médicament physiologique agissant par substitution : l'insuline, sécrétion interne du pancréas, remplace, chez l'homme diabétique à qui elle est injectée, la sécrétion interne du pancréas déficiente, mais elle n'excite pas la fonction des îlots de Langerhans et ne rétablit pas la sécrétion interne du pancréas. C'est pourquoi le traitement par l'insuline doit être continué indéfiniment.

Il est aussi une autre règle non moins absolue, non moins immuable : c'est que « l'insuline ne doit pas être employée chez les diabétiques qui ne présentent pas de troubles de dénutrition azotée ». Elle y est non seulement inutile- mais moralement mauvaise. Ces malades croient pouvoir, grâce à l'insuline, utiliser mieux leur sucre ; les écarts de régime leur semblent de ce fait possibles, même permis. Or cela est une erreur, une faute grave. ces malades ne pouvant reposer leur système glyco-régulateur qu'en prenant une alimentation modérée.

Sans doute, il est des cas, assez rares d'ailleurs, où les diabétiques bénins ont besoin d'insuline quand ils subissent une poussée évolutive de leur diabète, soit à cause d'un écart de régime, soit à la suite d'une maladie infectieuse, d'une suppuration, qui sont souvent l'origine du coma. Mais, dans ces cas, il n'est pas nécessaire, il est même recommandé de ne pas poursuivre indéfiniment la cure d'insuline, car on doit la cesser dès que l'équilibre de la nutrition est rétabli.

En réalité, dans les cas de diabète sans dénutrition azotée, autant dire dans la majorité des cas de la clientèle, l'insuline ne doit pas être employée. Il faut recourir à d'autres médications qui ont fait leurs preuves. Un régime judicieusement établi est à la base du traitement, c'est là une vérité qu'il ne faudra pas perdre de vue. Ensuite, il conviendra d'utiliser une thérapeutique physiologique ; or la médication du Dr Sejournet utilise les remarquables effets curatifs de la santonine. Sur des cobayes rendus diabétiques par la piqûre du quatrième ventricule (Claude Bernard), il a trouvé que sa médication spécialisée par le Dr Leprince sous forme de pilules avait le pouvoir de refréner constamment la glycoformation. Depuis, Albert Leulier et Andrée Roche viennent de démontrer expérimentalement le mécanisme de l'action antiglycosurique de la santonine (*Acad. des sciences*, juillet 1931). Leurs conclusions sont les suivantes :

1° La santonine ne possède pas d'action nette sur la glycosurie des animaux normaux ;

2° Son action antiglycosurique est probablement due à l'évolution du seuil rénal de glycose ; elle est antagoniste de celle de la phloridzine ;

3° Au point de vue thérapeutique, la santonine peut donc être un adjuvant utile de l'insuline. Par suite, elle devient le médicament de choix chez les diabétiques où l'insuline est contre-indiquée. C'est la conclusion qui se dégage de cette étude.

Ajoutons que cette médication par la santonine, spécialisée sous le nom de « Pilules du Dr Sejournet », est pratique, infiniment moins coûteuse que toutes les autres, et qu'elle n'entraîne aucun trouble dans l'organisme. Son emploi est des plus facile (deux ou trois pilules par jour) et permet d'éviter un régime alimentaire par trop rigoureux.

VARIÉTÉS

HISTOIRE DES EAUX MINÉRALES A TRAVERS LES AGES

D'APRÈS LE MÉMOIRE DE M. ARBINET-LABESSÈDE

Ancien interne des hôpitaux de Paris.

L'époque est-elle donc si éloignée de nous où les hydrologues étaient, tout simplement, traités « d'aquatiques » avec un gentil sourire de commisération !... Et, aujourd'hui, les maîtres de l'Académie — et non des moindres seigneurs — publient les ouvrages les plus didactiques, les plus pratiques aussi, précisant, à la lumière de la clinique — qui ne saurait perdre ses droits — et du laboratoire — qui en gagne tous les jours, — les indications les plus manifestes, en faveur du traitement hydrominéral.

Dans son *Evolution du thermo-climatisme*, M. le professeur agrégé Chabrol, médecin des hôpitaux, a fait comme la synthèse actuelle de ce large mouvement contemporain, alors que Mlle le professeur Condat, M. le professeur Nobécourt, M. le professeur Villaret, M. le Dr Apert, médecin des hôpitaux de Paris, M. Justin-Besançon, M. Saint Girons — d'autres encore établissent la charte actuelle de la pédiatrie thermale...

Aujourd'hui, reprenant l'histoire d'un passé déjà bien parcouru, M. le Dr Arbinet-Labessède, de Strasbourg, veut nous faire pénétrer plus avant dans cette étude. Sans doute ne pouvait-il prétendre ne nous donner que de l'inédit. Mais bien des points sont présentés sous un aspect nouveau et certains faits, étaient de nous totalement ignorés.

***

Dans la nuit des siècles qui précédèrent l'ère chrétienne, on trouve, au travers des récits mythologiques qui sont parvenus jusqu'à nous, des indications assez précises sur le culte de l'eau. Jouissant de propriétés bienfaisantes, les sources étaient naturellement adorées de nos ancêtres et celles qui possédaient des propriétés médicinales devaient être vénérées plus encore, sans qu'on cherchât à pénétrer le pourquoi de leur pouvoir mystérieux.

L'emploi des eaux thermales est, peut-être, resté trop longtemps dans le domaine des petits empiriques médicaux : on est, du moins, tenté de le croire en voyant le silence gardé par Hippocrate à leur égard. Cependant, l'hydrothérapie avait été employée à Rome par Alcépiade, mais c'est à Antonin Musa qu'elle doit sa grande vogue.

Pline traite longuement des eaux.

Il nous décrit les eaux froides ou chaudes, comme à Tarbelles (Dax), à Aix, à Pouzolles, et surtout celles de Baïes, où elles sont si chaudes, qu'elles bouillent dans la baignoire. Sénèque partage l'enthousiasme de son temps pour les eaux médicinales : « il en est qui sont bonnes pour les ophtalmies et pour les maux de nerfs, il en est qui guérissent parfaitement les maladies chroniques déclarées incurables par les médecins, qui font disparaître les ulcères.

Si notre pays est très riche en sources médicinales, la plupart d'entre elles étaient déjà connues à l'époque gallo-romaine, ainsi qu'en témoignent des documents, notamment la carte de Peutinger, qui est conservée à la Bibliothèque nationale de Vienne. Cette carte permet de se rendre compte du nombre vraiment élevé des stations thermales à l'époque gallo-romaine. Mais, nulle part, l'on ne trouve le qualificatif d'eau minérale : elle est désignée sous le vocable de fontaine chaude ou d'eau médicinale.

A l'époque romaine, les eaux médicinales ont atteint leur apogée. De somptueux établissements leur sont affectés, avec piscines aux marbres précieux.

Les Gaulois ne le cédèrent en rien aux Romains : ils se prirent de passion pour les bains naturels, et la Gaule se couvrit bientôt de thermes fastueux à l'instar de ceux de Rome et de la Grèce.

Mais une période sombre allait surgir : l'invasion des Vandales détruit tout sur son passage et les thermes ne sont pas épargnés, ils s'écroulent en un chaos de ruines, qui vont ensevelir les sources pour une dizaine de siècles.

Il semble cependant qu'au moyen âge, certaines eaux thermales eurent un peu de vogue. Les fouilles effectuées à Royat en 1843 ont mis à jour une piscine de quatre mètres de côté divisée en deux compartiments, et dont la voûte était percée. On croit qu'elle remonte au XIIe siècle.

***

Après la diffusion des presses à imprimer, ce fut une éclosion de volumes de toutes sortes, si bien que Carrère pouvait, en 1785, donner l'analyse de deux cent cinquante-deux ouvrages consacrés aux eaux médicinales de France.

En 1558 nous voyons apparaître l'ouvrage de Reineri Solenendri qui traite de la chaleur des fontaines médicinales. Plus tard, Pidoux rendit son nom illustre, par la découverte des eaux de Pougues et par l'administration de la douche, inconnue en France avant lui.

Pidoux remit en honneur les fontaines de Pougues tombées dans l'oubli depuis l'invasion des barbares. « *Mon opinion*, dit-il, *est que ces eaux ont*

leur principale vertu minérale de la mine de vitriol, d'autant que le goût acide est comme qui aurait détrempé du vitriol avec de l'eau : et l'huile de vitriol que tirent les halchymistes est fort acide, deux ou trois gouttes duquel avec force eau, étanche fort la soif comme font ces eaux. »

Ce passage nous permet d'entrevoir comment l'auteur est arrivé à la notion d'eau minérale. Il différencie l'eau qui possède des vertus minérales des eaux communes et il en fait encore des eaux médicamenteuses. Partant de cette notion de l'eau *possédant des vertus minérales*, Pidoux devait en faire, quelques pages plus loin, *des eaux minérales*. D'ailleurs, dans son esprit, ces deux appellations semblent synonymes.

En 1608 Nicolas Abraham traite de l'usage des eaux minérales, mais dans le cours de son volume il revient au terme courant d'eau médicinale (1).

Au cours du siècle suivant, les auteurs français ont définitivement adopté le terme d'eau minérale.

***

Jusqu'en 1772, les différents auteurs s'étaient bornés à constater les vertus thérapeutiques des eaux sans chercher à en donner une définition. A cette époque Raulin, dans son *Traité sur les eaux minérales*, écrit : « *On entend par eaux minérales, celles qui contiennent des substances terreuses, spiritueuses, sulfureuses, salines ou métalliques, en suffisante quantité* et dans une telle proportion qu'elles soient propres à la guérison des maladies ; comme les eaux ne sont jamais parfaitement pures, celles mêmes qui sont distillées, on pourrait regarder comme minérales toutes celles qui coulent, qui séjournent ou qui croupissent sur sa surface. »

Bien des essais ont été tentés pour définir plus scientifiquement les eaux minérales, mais les auteurs, faute de données plus précises, ont conclu que ce qualificatif devait être appliqué aux eaux qui, s'étant chargées de particules empruntées aux minéraux qu'elles traversent, jouissent de vertus thérapeutiques.

Depuis la création de l'Institut d'hydrologie et de climatologie, on a repris l'étude complète des eaux minérales : formation, composition, propriétés, et G. Bardet a tenté d'en tirer une définition scientifique ; la voici : « A première vue, il semblerait que rien ne doive être plus facile que de donner une définition scientifique d'une eau minérale. En effet, *le nom même indique que ce liquide doit représenter « une solution de minéraux », c'est-à-dire de substances solides qui, suivant leurs qualités, donnent à cette solution des propriétés pharmacodynamiques spéciales.* »

(1) Le Pr Gilbert, au Congrès international de Monaco, mit en valeur l'œuvre de la Framboisière.

« En médecine, la clinique prime généralement la théorie : un fait est un fait. Ce qui s'est passé pour la radio-activité dans ses rapports avec les eaux thermales, se reverra, sans doute, un jour pour des eaux qui, par expérience, se montrent douées de certaines vertus curatives, sans que nous puissions les expliquer aujourd'hui. Nous ignorions totalement les propriétés de l'émanation du radium, il y a peu de temps. Qui nous dit que, dans vingt ans, de nouvelles propriétés physiques n'auront pas été découvertes qui permettront de comprendre pourquoi certaines eaux provoquent certains effets aujourd'hui inexplicables ? Je me garde d'affirmer qu'il en sera ainsi, rien ne me permet de supposer gratuitement des propriétés inconnues, mais j'estime que le démenti qui a été donné il y a trente ans aux détracteurs des sources radio-actives, considérées alors comme des eaux banales, doit nous rendre excessivement modestes. Il y a encore des inconnues très nombreuses. » Pouvons-nous dire que la radio-activité a tenu toutes ses promesses ?

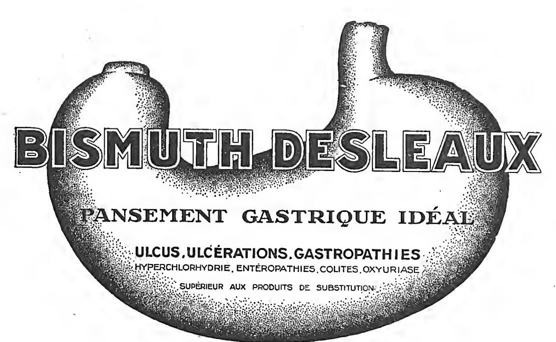
Dans l'état actuel de la question, ne faut-il pas nous contenter de la définition provisoire qui suit : « *Une eau minérale est l'eau de source naturelle dont l'usage provoque avec certitude sur l'organisme humain des modifications qui peuvent être utilisées favorablement.* » Elle est certainement incomplète et n'a aucun caractère scientifique qui puisse donner satisfaction aux géologues.

« *Je crois sincèrement que l'hydrologie aura fait un grand pas le jour où elle considérera les eaux minérales comme des hydrates complexes en appliquant à leur étude les mêmes méthodes que celles qui sont utilisées par le minéralogiste dans l'analyse et la classification des roches et des minéraux divers. Il est, du reste, impossible de séparer l'hydrologie de la géologie et de la minéralogie, nous allons le voir en jetant un coup d'œil sur les diverses théories qui ont été émises pour expliquer l'origine des eaux minérales.* »

***

— Les uns croient que les eaux minérales se chargent de leurs principes en passant sur les minéraux avant leur entière formation. Ils déduisent la chaleur des eaux thermales des feux souterrains qu'ils supposent être toujours sous la forme de charbons ardents et jamais en flamme.

— Le second jugement est d'Aristote : « elles s'alambiquent [d'air et de vapeur en des antres


BISMUTH DESLEAUX
PANSEMENT GASTRIQUE IDÉAL
ULCUS, ULCÉRATIONS, GASTROPATHIES
HYPERCHLORHYDRIE, ENTÉROPATHIES, COLITES, OXYURIASE
SUPÉRIEUR AUX PRODUITS DE SUBSTITUTION
LITT. ECH: LANCOSME. 71 AV. VICTOR EMMANUEL III PARIS

profonds et cela semble fort probable : car il y en a sur les cimes où elles ne pourraient escalader autrement, qui se font en des cachots où l'air resseré par la froideur et l'antipéristasc, s'épaissit en distillation continuelle : on le voit ainsi sur les verrières et aux pluies de l'air. A ce propos, Baccius dit qu'une caverne de l'île Patalaris fait des brouillards si caligineux que, parvenus au plus haut de ses courbures, ils ruissellent alors en si grande quantité que l'eau suffit à toute la contrée. »

— Le troisième jugement est qu'elles viennent de la mer, de ce « liquide-élément » qui fait un globe et un centre commun avec toute la terre. « Je m'arrête à cette opinion avec Agricola Philon, et Sénèque : c'est celle des Hébreux et de l'Ecclésiaste, la plus vraisemblable des trois : car la mer ne se peut autrement décharger de l'affluence des eaux qu'elle reçoit, que par un réciproque partage. »

En 1648, Jean du Hamel croit que les substances métalliques sont formées par le soufre et le mercure au moyen de la chaleur céleste, et que leur variété ne vient que de la plus ou moins grande quantité de ces deux substances et du plus ou moins de chaleur.

Près d'un siècle plus tard, Samuel Faulche présente ces eaux comme tirant leur vertu d'un mélange de feu et de soufre qui se trouvent dans les mines voisines des sources, joints à un alcali qui divise les minéraux.

Plus tard, en 1681, on attribue à l'acide dont on les suppose imprégnées, l'action sur les minéraux dont elles se chargent. D'autres à la même époque font dépendre la chaleur des eaux thermales du mouvement qu'elles ont dans les entrailles de la terre.

En 1746, le célèbre hydrologue Théophile de Bordeu expose ses recherches sur l'origine des fontaines, sur la chaleur des eaux thermales, sur quelques propriétés générales de ces eaux. Il trouve l'origine des fontaines, en partie dans les eaux de la mer, en partie dans celle de la pluie. Il fait dépendre la chaleur des eaux thermales de ce que ces eaux s'échauffent près du centre de la terre d'où elles sont repoussées vers la surface. Bordeu fut un grand clinicien, mais moins bon chimiste...

En 1847, Elie de Beaumont assimila les eaux chaudes aux filons métalliques, écrivant que les sources thermo-minérales pourraient être considérées comme des volcans privés de la faculté d'émettre aucun autre produit que des émanations gazeuses qui, dans le plus grand nombre de cas, n'arrivent à la surface que condensées en eaux minérales et normales.

Les éruptions volcaniques, conséquence de l'activité de l'immense foyer intérieur que renferme le globe terrestre, amènent à la surface, d'une part, des roches en fusion, de l'autre des matières volatilisées ou entraînées à l'état moléculaire, des gaz, de la vapeur d'eau et des sels.



On peut donc distinguer deux classes de produits volcaniques : ceux qui sont volcaniques à la manière des laves, et ceux qui sont volcaniques à la manière du soufre, du sel ammoniaque, etc.

On voit en même temps les matières volcaniques, à la manière du soufre, présenter ces aspects variés à l'infini.

D'après Élie de Beaumont, il conviendrait de distinguer deux espèces de sources thermales. Les unes, comme les geysers, émaneraient de roches éruptives qui ne seraient pas encore refroidies, tandis que les autres ne devraient leur chaleur qu'au phénomène général de la haute température de l'intérieur de la terre. Dans les groupes qu'elles forment, il y aurait donc lieu d'effectuer un départ entre les sources thermales principales et d'autres sources moins chaudes. Les premières peuvent être considérées comme des volcans privés de la faculté d'émettre aucun autre produit que *des émanations gazeuses arrivant à la surface condensées en eau minérale.* Quant aux secondes, elles seraient comparables à des puits artésiens naturels, ouverts à l'aide des dislocations du terrain par la descente des eaux superficielles et leur retour ascensionnel à la surface du sol. Leur température serait empruntée soit au foyer même des sources principales, soit à l'accroissement de la chaleur intérieure.

Élie de Beaumont fait remarquer que l'on est parvenu à reproduire, de toutes pièces, dans les fourneaux des silicates qui entrent presque uniquement dans la constitution des roches basiques et de celle des volcans anciens et actuels. Il en conclut que l'action de la chaleur a, *seule*, joué un rôle dans la formation de ces roches.

« En 1906, Armand Gautier, dont nous fûmes le préparateur, dit Arbinet, reprit, compléta et précisa les opinions d'Élie de Beaumont. »

Combattant la théorie artésienne des eaux thermales : « Il est impossible d'admettre que les eaux superficielles pénètrent jusqu'à la profondeur des laves incandescentes ; il leur faudrait vaincre des pressions formidables.

« L'eau arrive des profondeurs mêmes de la terre violemment s'il y a éruption volcanique, plus lentement et plus régulièrement, s'il s'agit d'eaux thermales. »

Depuis une vingtaine d'années, la plupart des

VARIÉTÉS *(Suite)*

géologues admettent que les fractures et les effondrements subits des couches terrestres les plus profondes doivent être la cause du volcanisme. Armand Gautier a montré que l'eau qui sort avec les laves ne provient pas de l'extérieur, mais fait partie constitutive des roches, *c'est de l'eau de constitution et non d'imbibition* ; les gaz volcaniques résultent également des réactions internes des éléments des roches.

Pour prouver la vérité de ces hypothèses, Armand Gautier porta dans le vide, à une température de 200° au rouge, un kilogramme de roche primitive (granite, porphyre, ophite) qui dégagea de 7 à 15 grammes d'eau et de trois à dix-huit fois le volume des pierres, d'un gaz composé, en grande partie, d'hydrogène, d'acide carbonique, d'oxyde de carbone, de méthane, etc., mélanges analogues aux gaz volcaniques.

« Nous sommes persuadés qu'Armand Gautier n'a pas voulu appliquer à toutes les sources sa théorie de la genèse des eaux. L'origine artésienne est défendable dans certains cas et, avec de Launay, nous devons admettre que les fractures profondes peuvent aussi servir à la descente des eaux de surface pour fournir quelques eaux thermales, dont les rapports avec les régions volcaniques sont encore très loin d'être démontrés. »

***

« Tout ce que nous avons besoin de savoir en ce moment, continue M. Arbinet, c'est que les eaux de profondeur, celles que M. Armand Gautier appelle eau vierge, ou de synthèse, sont des eaux caractérisées par la présence de substances actives comme le bicarbonate de soude, l'arsenic, les métaux rares, en même temps que par celle de l'acide carbonique, l'azote et les gaz rares : hélium, néon, argon, crypton, xénon et surtout radon, l'émanation du radium. Peut-être même certaines d'entre elles contiennent-elles le précieux métal en nature. »

La région des Pyrénées est très riche en sources minérales de toutes natures. Cette richesse est due à la situation géologique de cette région. Il ne paraît pas douteux que le mouvement alpestre qui a donné naissance à cette grande chaîne, a amené des deux côtés, mais particulièrement vers le nord, la production de lignes de fractures bien définies qui servent de lien avec les profondeurs du sol, et permettent ainsi la circulation des eaux dans les terrains richement minéralisés.

Les sources du plateau central sont minéralisées surtout par le bicarbonate de soude ou de chaux, mais ces sels sont accompagnés de beaucoup d'autres qui présentent également un très grand intérêt au point de vue thérapeutique.

La France fournit une quantité considérable d'eaux sulfurées accidentelles et ferrugineuses.

La concentration de l'ion-hydrogène d'une eau médicinale intervient d'une façon *probablement* capitale dans l'efficacité thérapeutique.

Depuis les temps les plus reculés, les eaux minérales naturelles ont été mises à profit pour le soulagement de l'humanité.

Chaque jour apporte un peu plus de lumière qui dissipe les mystères qui les entourent. L'étude de leur histoire n'est donc pas une recherche inutile et sans intérêt, mais une leçon pleine d'enseignements pour l'avenir.

Nous avons voulu suivre, pour ainsi dire pas à pas, le savant travail de M. le Dr Arbinet-Labessède. Nous ne pouvons nous empêcher de regretter qu'il n'ait pu attendre le Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie médicales de Toulouse. Les remarquables rapports du professeur de Barcelone, abbé Bataller, du professeur de Toulouse, M. Astre ; ceux des professeurs Nasini (Milan) et Lepape (Paris), lui eussent permis de faire état des conceptions actuelles quant à l'origine des eaux thermales et des gaz rares qui les pénètrent : ceci n'est pas une critique, c'est une simple constatation.

Nos lecteurs trouveront dans *Paris médical* les résumés des travaux actuels et nous les y renvoyons pour éviter des redites.

Quand, dans leurs leçons inaugurales, MM. les professeurs Villaret et Piéry ont, à Paris et à Lyon, peint, comme en une large fresque, l'évolution à travers les âges de l'histoire si captivante du thermo-climatisme, il leur était bien permis de prévoir qu'ils semaient le bon grain dans un sillon profond.

La moisson est proche, car le bon grain a levé...

Dr MOLINÉRY (*Luchon*).

VARIÉTÉS *(Suite)*

APERÇU CLIMATOLOGIQUE ET BALNÉOLOGIQUE SUR LA PALESTINE

Par le Dr M. SCHACHTER (Bucarest)

C'est un thème tout à fait négligé dans les publications climato et balnéologiques, aussi les lignes qui vont suivre se proposent-elles de donner une vue d'ensemble sur cette question, qui ne doit pas rester ignorée par le médecin spécialisé.

Grâce à son climat généralement doux, à ses sources thermales, l'on pouvait penser que la Palestine était destinée pour un endroit précieux en ce qui concerne la cure de beaucoup de maladies chroniques surtout. Néanmoins c'est seulement dans les années d'après guerre que les médecins palestiniens, grâce aux moyens techniques modernes, ont pu étudier systématiquement et scientifiquement (du point de vue médical avant tout) la valeur et les indications des stations climato-balnéologiques de la Palestine.

Il n'est point banal de dire que du point de vue sanitaire la Palestine jouit d'un niveau de santé assez élevé. Pour le mettre en évidence, nous aurons recours seulement à l'étude rapide des maladies infectieuses chez les enfants, en insistant surtout sur le mode d'évolution et la mortalité par maladies infectieuses chez l'enfant en Palestine.

Les données exposées avec beaucoup de soins par le Dr D. Gurewitch (dans *Harefuah Medical Journal*, 1933, vol. VII) nous montrent que, dans la règle générale, l'évolution et la mortalité des enfants par maladies infectieuses sont beaucoup inférieures à celles d'autres pays, chose aussi bien valable pour la rougeole que pour la coqueluche et scarlatine. La diphtérie, qui donne en Europe une mortalité évaluée entre 0,04 et 0,1 pour mille, en donne 0,01 pour mille en Palestine ; plus encore, le médecin palestinien n'a pour ainsi jamais l'occasion de voir des formes graves hypertoxiques de diphtérie, pourtant si fréquentes dans les dernières années.

La syphilis est presque inconnue, et les épidémies de grippe évoluent avec une mortalité qui touche presque le pourcentage de 0 pour cent. Les données statistiques de la Ligue contre la tuberculose montrent que la tuberculose est parmi les maladies qui occupent une toute petite place.

Il est néanmoins vrai que depuis de longues années on avait parlé de la Palestine comme d'un pays infesté par la dysenterie amibienne (surtout) et les typhoïdes (A, B, C). Cette affirmation est juste jusqu'à un certain point; seulement, la mortalité pour ces deux maladies est inférieure à celle d'autres contrées contaminées par les mêmes maladies infectieuses. Ainsi, tandis que la mortalité pour dysenterie est de 38 p. 100 dans le Panama, de 26 p. 100 dans l'Egypte, elle est de seulement 15 p. 100 dans la Palestine. En ce qui concerne les typhoïdes, le pathologiste allemand Curschmann donne comme chiffre général une mortalité de 12 à 13 p. 100, tandis que pour la Palestine le pourcentage est à peine compris entre 1,43 et 5,95 p. 100, donc un pourcentage suffisamment inférieur, pour attirer l'attention du médecin praticien et hygiéniste.

Mais le climat palestinien est aussi favorable pour le vieillard que pour l'enfant, chose qui fait que l'on recommande aux vieillards ayant fin les deux tiers de leur vie, de venir y passer le reste de leurs jours. Les données des médecins de Palestine (A. Bychowski, *Harefuah*, 1933) montrent que dans la règle les vieillards supportent mieux la dysenterie et la grippe en Palestine, la mortalité pour ces deux maladies étant très basse chez ces gens. L'artériosclérose, sous sa triple forme, cérébrale, viscérale et rénale, est mieux supportée et donne beaucoup moins de troubles subjectifs et objectifs (dramatiques) ches les vieillards en Palestine. Des scléreux vieux, venant en Palestine, ont vu souvent leurs maux se dissiper très vite et ont pu ainsi vivre encore de longues années. L'explication de cet effet heureux doit être attribué non seulement au climat excellent de ce pays (un climat avec des rayons solaires sous-tropicaux), mais aussi au genre d'alimentation qui comporte dans une large mesure des fruits et légumes (le fameux « Rohkost » des diététiciens) et une raisonnable restriction des substances protéiniques. Des indications des médecins il résulte que dans la règle l'hypertension artérielle est mieux supportée par les malades en Palestine.

Il est à noter que ce climat doux n'est pas exclusivement l'apanage des petites localités palestiniennes ; des villes dont le type est Tel-Aviv jouissent des mêmes faveurs. En effet, et c'est une chose ignorée par beaucoup, Tel-Aviv n'est pas seulement le centre de culture et industrie palestiniennes, mais aussi une excellente station climatique tant pendant l'été que pendant la saison d'hiver.

Du point de vue climatique, Tel-Aviv possède toutes les qualités demandées à une station climatique méditerranéenne surtout, car il a une température d'hiver (dans les mois de novembre-mars) de 16°,1 C. tandis qu'à Venise on a seulement 9°,4 C. et au Caire 15°,2 C. Les variations moyennes mensuelles sont moins importantes à Tel-Aviv (16°,8 C.) qu'au Caire (17°,7 C.). L'humidité de l'air est comme à la Riviera ou Alger, et les pluies

moins fréquentes que dans la région de Corfou ou Alger. Les tempêtes sont rares et de faible intensité.

Si l'on ajoute à tout ceci que Tel-Aviv jouit maintenant de toutes les installations techniques modernes demandées aux stations de premier rang, avec un personnel médical très instruit, on a d'un coup la valeur que présente au point de vue du médecin et des malades cette station.

J. Stern insiste sur les indications suivantes de Tel-Aviv : bénéficieront les asthéniques chroniques, les vieillards, anémiques, convalescents de différentes maladies, neurasthéniques, rachitiques, cardiaques et rénaux. Par contre, est contredit le séjour aux bacillaires fébricitants, avec des tendances aux hémoptysies, aux malades avec des ulcères gastriques, maladies nerveuses avec état d'agitation.

Les tuberculeux peuvent bénéficier de la petite station merveilleuse Gdera (ou Gedera) qui a les avantages suivants : elle reçoit cent trente-cinq jours d'insolation par an. Or, ceci a une grosse importance si l'on se rappelle l'influence heureuse du soleil sur les processus de défense antituberculeuse (chose sur laquelle il ne faut plus insister ici), et surtout si l'on sait que Davos (en Suisse) reçoit seulement quatre-vingt-douze jours et Schönberg, seulement soixante jours de soleil par an. Du point de vue de l'intensité, les rayons solaires ont à Gdera quatre fois plus de force qu'à Davos et le ciel de Gdera émet deux à trois fois plus de rayons ultra-violets qu'à Davos. En ce qui concerne l'humidité (chose si importante par son action néfaste sur les formes extensives de la tuberculose), Gdera a l'avantage d'avoir une humiditié relative de 40, c'est-à-dire moindre qu'à Davos (62) et Leysin (65,9). Plus encore, tandis que les chutes de pluie à Gdera sont de 400 millimètres, à Davos nous avons 1016 et à Nizza 738. Grâce à sa température de + 12° au mois de janvier, Gdera est une des stations les plus douces et chaudes d'hiver pour les souffrants.

Les mêmes qualités font que Gdera soit indiquée avec autant de résultats dans l'asthme et dans la coqueluche des enfants.

Passons maintenant aux stations balnéaires les plus importantes de la Palestine actuelle.

Les sources minérales de la Palestine sont situées le long de la vallée du Jourdain, de la Galilée supérieure jusqu'à la mer Morte, bassin de collection de toutes les sources. Elles sont riches en soufre, certaines avec une température assez haute. Ces

VARIÉTÉS *(Suite)*

quelques qualités des eaux thermales palestiniennes ont attiré l'attention du monde antique, quand des localités comme Gdera, Tiberias et Kallirhoe étaient le lieu de rencontre de beaucoup de malades. De nos jours, Gadara, Tiberias et la mer Morte méritent toute l'attention des médecins hydrologistes et balnéologues.

Dans la règle et selon M. Buchmann (*Harefuah Medical Journal*, 1932, vol. 6), les eaux de Tiberias se caractérisent par leur état thermal, salure faible et avec du soufre; celles de Gadara (El-Hamma) sont thermales avec du soufre, et enfin celles de la mer Morte qui sont en premier lieu très salées.

En ce qui regarde Tiberias, ses eaux naturelles ont une températire de 60° C. et une minéralisation générale de 30 grammes p. 1000, c'est-à-dire 3 p. 100. De ses sels, seulement 17 sont des chlorures de sodium et le reste des sels de calcium et magnésium. Le soufre se trouve sous la forme de H^2S dans une quantité qui dépasse celle de Pystian, Bade (près de Vienne) et Aix. Les trois qualités : température haute de l'eau, concentration importante en sels et soufre, font que ces sources sont recommandées dans les affections suivantes : maladies des articulations (rhumatismes articulaires chroniques de tout genre), rhumatismes musculaires, traitement de consolidation des fractures, convalescence des maladies, veines, varices, de même que dans les maladies gynécologiques : métrites, paramétrites, salpingo-ovarites, troubles de la mentsruation, leucorrhée.

Gadara (El-Hamma) a des sources avec une température entre 36° et 48° C., plus riches en soufre que Tiberias mais plus pauvres en sels de Na et Ca, chose qui rend ces eaux buvables, d'où leur indication dans la constipation chronique. Les qualités physiques et chimiques de ces eaux les indiquent dans les affections rhumatismales et dans les affections chroniques gynécologiques. D'ailleurs, les Arabes les utilisent aussi dans la cure des maladies chroniques de la peau (eczéma, psoriasis, etc.).

Enfin, la mer Morte est connue par sa richesse en sel. En effet, sa concentration saline est de 23 p. 1000, c'est-à-dire la plus forte de toutes les stations similaires de l'Europe, la différence consistant dans le fait que, tandis que dans les dernières 90 p. 100 des sels sont des chlorures de Na, les eaux de la mer Morte en ont seulement 35 p. 100, le reste étant formé par des sels de Ca et Mg. Mentionnons encore la relative richesse en brome

VARIÉTÉS *(Suite)*

de ces eaux. Comme indications médicales, nous citons : les maladies de la nutrition : goutte, diabète, obésité, constipation, affections hépatiques, lithiase rénale et hépatique, cures d'air et repos, maladies chroniques de la peau.

Voilà, en quelques mots, les notions élémentaires les plus intéresantes à connaître sur la Palestine, petit pays qui s'efforce de renaître à une vie meilleure, à une vie de santé et de civilisation.

ÉCHOS

JOURNÉES MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES FRANCO-BELGES DE LILLE.

Les Journées médicales et pharmaceutiques franco-belges organisées par la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille ont obtenu un très grand succès. En effet, près de quinze cents médecins, pharmaciens, dentistes et sages-femmes de Belgique et des régions du Nord et de l'Est de la France y participèrent. Elles s'ouvrirent le samedi 17 mars et, en dehors des universités belges, les universités de Paris, Strasbourg et Nancy étaient représentées.

Suivant leurs affinités, les congressistes se sont répartis dans les divers services des hôpitaux de Lille et de Roubaix et dans les divers laboratoires de la Faculté de médecine. Et partout les chefs de service avaient eu le soin de préparer des démonstrations ou des opérations intéressantes. En dehors des séances de travail qui avaient un double but d'étude et d'entr'aide, il y eut réception à l'Hôtel de Ville, visite de l'Institut Pasteur de Lille, visite du Palais des Beaux arts, des œuvres sociales, une excursion au sanatorium de Zuydcoote.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 avril 1934.

M. le président fait part du décès de M. Cazeneuve, associé national.

Suicides, tuberculose, vieillesse et terrains magnésiens. — M. ROBINET, dans une note présentée par M. Pierre DELBET, étudie la mortalité par suicides, tuberculose et vieillesse et leur fréquence dans les terrains plus ou moins magnésiens.

Pour la France entière, il apparaît que les chiffres des suicides augmentent régulièrement et au fur et à mesure que la teneur du sol en magnésium se raréfie.

Pour la tuberculose (appareil respiratoire), M. Robinet ne peut conclure.

Par contre, pour la sénilité, la mortalité est beaucoup plus forte dans les terrains magnésiens que dans les terrains dépourvus de magnésie.

En résumé, dit M. Delbet : « Il y a plus de cancers, plus de suicides et moins de vieillards dans les régions pauvres en magnésium. »

L'eau dans les tissus. — M. NICLOUX. — Les expériences de M. Nicloux montrent que l'eau joue un rôle prépondérant dans la fixation de l'alcool par les tissus. Tout se passe, cependant, pour les tissus placés dans un milieu faiblement alcoolisé, comme si une partie de l'eau était imperméable à l'alcool. L'auteur suppose que cette eau est liée aux protéines et définit un coefficient qui en permet l'évaluation.

Action phylactique de l'acide lactique et de ses sels. — M. KOPACZEWSKI démontre que l'acide lactique et les lactates permettent d'éviter le choc anaphylactique lorsque les substances déchaînantes sont mélangées aux lactates, ou bien lorsque ces derniers sont introduits dans la circulation ou dans le péritoine avant l'injection déchaînante. L'emploi de l'acide lactique et de ses sels est donc justifié en clinique et les thérapeutes trouveront parmi ces corps des agents actifs (lactate d'ammonium) susceptibles d'influencer favorablement divers états de choc. Le mode d'action de ces substances réside, d'après M. Kopaczewski, dans l'effet stabilisant du complexe colloïdal sanguin ; de cette façon, sa conception physique des états de choc semble s'enrichir d'un argument expérimental nouveau. Ajoutons que M. Kopaczewski cite de nombreuses mesures physiques effectuées sur du sang circulant pour étayer ses conclusions.

La valeur alimentaire de quelques poissons de la Méditerranée et des cours d'eau qui s'y jettent. — M. R. SALGUES classe les poissons, d'après leur *richesse en graisse*, en poissons maigres ou légers jusqu'à 2,5 p. 100 de matières grasses : carpe, barbeau, chevenne, etc., sole, capellan, grondin, rascasse, loup ou bar, etc.

Poissons demi-gras de 2,5 à 6 p. 100 de graisse : truite, mulet, vive, dorade, etc.

Poissons gras ou lourds au delà de 6 p. 100 de matières grasses : maquereau, thon, baudroie, anguille, congre, murène.

Eléments minéraux. — Les cendres des poissons de mer paraissent contenir moins de potasse et plus de soude que les espèces d'eau douce ; elles sont moins riches en magnésie, mais davantage en chlore et peut-être en anhydre phosphorique.

La chair des poissons contient plus de chaux que les autres viandes alimentaires, bien davantage lorsqu'elle est conservée (sardines) ; on y trouve moins de fer que dans la viande de mouton.

Enfin les poissons contiennent des vitamines liposolubles, vitamine A ou vitamine de croissance ; vitamine D ou vitamine antirachitique, et parmi les hydrosolubles, vitamines B.

La valeur alimentaire du poisson est donc éminente, encore faut-il qu'il ne soit ni vénéneux, ni atteint d'affection parasitaire ou infectieuse, ni avarié.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 avril 1934.

Valeur et sensibilité de la réaction de Chopra pour le diagnostic du kala-azar. — MM. D'ŒLSNITZ et RONCHÈSE, étudiant depuis quelques années la réaction de Chopra, en ont recherché les variations suivant le sel d'antimoine utilisé, son mode de préparation, de conservation et son degré de dilution. Après avoir mis en parallèle l'exactitude des résultats fournis par la réaction de Chopra, la réaction au formol et la recherche des parasites dans la pulpe splénique, ils résument ainsi l'état actuel de leurs constatations :

Correctement interprétée, la réaction de Chopra a été, jusqu'ici, régulièrement positive dans tous les cas confirmés de kala-azar. La contre-épreuve sur une centaine de sérums provenant de malades les plus divers a donné des résultats jusqu'ici toujours négatifs. Pour l'appréciation exacte des résultats, il convient de bien distinguer la réaction typique de la fausse réaction.

La réaction de Chopra paraît, dans sa constance et sa netteté, notablement supérieure à la formol-leucogélification qui présente, en clinique humaine comme en médecine vétérinaire, des défaillances incontestables, mais qui reste néanmoins, en raison de sa simplicité, une précieuse épreuve de présomption pour le praticien.

La recherche des parasites par ponction de la rate, comportant des risques exceptionnels, mais cependant certains, semble pouvoir actuellement être remplacée par la réaction de Chopra.

Interférométrie dans un cas d'ostéopsathyrose. — MM. M. DUVOIR, H. LEROUX, L. POLLET et P. CHAPIREAU, ayant procédé à des recherches interférométriques dans un cas de maladie de Lobstein, retiennent surtout un hypofonctionnement ou, en tout cas, un dysfonctionnement thyroïdien et parathyroïdien, qu'ils signalent sans vouloir en tirer aucune déduction d'ordre pathogénique.

M. PASTEUR VALLERY-RADOT suit depuis un an un cas de maladie de Lobstein dans lequel l'interférométrie a montré une hyperactivité cortico-surrénale et hypophysaire contrastant avec une déficience génitale et parathyroïdienne (vérifiée par M. Leroux). Il n'attache d'ailleurs pas grande valeur aux résultats de l'interférométrie.

Pyélonéphrite à paratyphique. — MM. P. BRODIN, H. BORRIEN et J. DUMAS rapportent l'observation d'une pyélonéphrite survenue chez une malade atteinte de stase iléo-cæcale par périviscérite tuberculeuse ancienne. Le germe isolé des urines au début et à la fin de l'infection ne présentait pas les mêmes caractères. A la fin il s'est

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

agit d'un paratyphique B typique ; au début, le bacille obtenu était impossible à classer et ne ressemblait exactement à aucun des germes classiquement décrits dans le groupe des salmonelloses.

Cette observation permet dès lors de penser que les caractères différentiels attribués aux germes de ce groupe n'ont pas une valeur absolue ou que des transformations microbiennes sont possibles dans l'organisme.

A propos d'un cas d'encéphalopathie saturnine. — MM. Ph. PAGNIEZ, A. PLICHET et P. SALLES relatent l'observation d'une femme de trente-deux ans entrée à l'hôpital avec une céphalée intense datant d'une dizaine de jours, un certain degré de torpeur, une baisse légère de l'acuité visuelle, des bourdonnements d'oreilles, des sensations vertigineuses, mais sans raideur ni Kernig. Il existait de plus un état d'anémie très marqué ; un examen de sang révéla un certain degré de déglobulisation et de très nombreuses hématies ponctuées. Rien dans la profession, le mode de vie ni l'alimentation n'aurait fait penser au saturnisme, mais le diagnostic était confirmé de façon indiscutable par la présence d'un liséré typique et très accentué, la malade n'ayant jamais suivi aucun traitement bismuthique.

Il n'y avait pas d'albuminurie, aucune hypertension artérielle, un léger degré d'azotémie (0,80), mais, fait très intéressant, une hypertension céphalo-rachidienne accusée, reconnue par la prise de pression du liquide et s'extériorisant par une stase papillaire importante. En même temps existait un peu d'hyperalbuminose et de lymphocytose.

Par le régime, des ponctions lombaires répétées, et le traitement usuel, la situation s'améliora rapidement, en même temps qu'on contrôlait par des examens successifs la régression de la stase papillaire et de l'anémie. La malade, sortie guérie après deux mois, a été revue depuis en excellente santé.

Cette notion d'hypertension céphalo-rachidienne avec stase papillaire ne paraît pas avoir été dégagée jusqu'à présent dans les observations d'encéphalopathie saturnine. Elle montre combien reste complexe la pathogénie des faits réunis sous cette étiquette, où on a, par contre, noté souvent une hypertension artérielle importante qui manquait complètement ici. Il sera nécessaire, en présence d'accidents nerveux d'ordre saturnin, de joindre aux modes d'examen usuels la prise de la pression céphalo-rachidienne et l'examen du fond d'œil. On pourra ainsi établir si les modifications de tension céphalo-rachidienne constituent, dans des cas de ce genre, une éventualité fréquente ou une exception.

M. DUVOIR pense en effet qu'il faut dissocier le cadre de l'encéphalopathie saturnine ; il montre l'intérêt du dosage du plomb et des porphyrines dans le sang.

M. HUBER souligne les dangers du plomb tétracthyle qui sera bientôt mélangé aux essences d'automobile.

Deux cas d'œdème aigu méningo-encéphalique. — MM. ABRAMI, BERNAL et HESSE présentent deux cas d'œdème aigu encéphalo-méningé survenus l'un à la suite d'une injection d'acétylarsan chez un malade sujet à l'urticaire, l'autre spontanément chez un hypertendu et à deux reprises. Les mêmes symptômes cliniques, les mêmes modifications du liquide céphalo-rachidien ont été observés dans les deux cas. Les auteurs concluent qu'il ne faut pas attribuer au spasme tous les accidents nerveux passagers des hypertendus. Un véritable œdème aigu cérébral peut en être l'origine, ce qui expliquerait leur intensité, leur extension, leur disparition rapide et totale.

M. DECOURT pense que dans les accidents cérébraux de l'hypertension on ne tient pas assez compte de l'œdème cérébro-méningé.

M. COSTEDOAT souligne la brutalité de certains cas de cet ordre qui ont été suivis de mort subite.

Complications nerveuses au cours des oreillons. — M. MERILL rapporte un cas d'oreillons compliqués au cours de la convalescence de paralysies des IIe, IIIe, VIIe et IXe paires.

Calcul du cholédoque sans ictère. — M. R. DE BUM rapporte deux observations de calcul du cholédoque sans ictère chez des malades ayant subi une cholécystectomie l'un huit ans, l'autre quinze ans auparavant. Ces cas montrent la tolérance remarquable du cholédoque pour les calculs qui l'habitent. Cette tolérance n'est pas absolue, mais des phénomènes douloureux qu'on constate durant la longue période de tolérance sont généralement et incorrectement mis sur le compte d'une lithiase vésiculaire, l'occlusion du cholédoque étant considérée comme un accident de migration ; une telle hypothèse est impossible à soutenir dans le cas présent. L'ictère traduit une complication bien déterminée, l'occlusion du cholédoque ; il reste, à défaut d'autres, le meilleur test clinique permettant le diagnostic, la pénurie actuelle de nos moyens d'investigation ne le permettant pas pendant les phases de tolérance.

Trois cas de splénomégalies en apparence primitives chez des paludéens latents. — P. M. EMILE-WEIL rapporte trois cas de splénomégalies chroniques apyrétiques d'aspects cliniques très différents (splénomégalie avec ictère chronique, splénomégalie type Banti avec gros foie et ascite, splénomégalie avec hématémèses à répétition), qui survinrent chez des sujets ayant vécu dans des pays paludéens, mais sans y avoir jamais eu de fièvre, pas plus qu'en France. Le paludisme, qu'on ne put mettre en évidence par aucun moyen, fut prouvé dans un cas par un traitement d'épreuve, et dans les trois par l'apparition de fièvre intermittente douze jours environ après splénectomie. La quinine guérit l'infection et fit disparaître du sang les hématozoaires.

Les signes pathologiques de la splénomégalie et la tumeur splénique même ne parurent dans un cas qu'après six ans de séjour en France, et après quinze ans dans un autre.

Ces splénomégalies absolument primitives ne furent reconnues paludéennes qu'après splénectomie, et ces rates paludéennes chroniques paraissent bien dues à une infection malarienne latente, inapparente. Le paludisme inapparent serait donc susceptible de devenir latent de façon tardive et de devenir pathogène, en jouant un rôle important dans la réalisation des splénomégalies chroniques.

M. ABRAMI rappelle que le traumatisme chirurgical est un des moyens les plus fidèles de révéler un paludisme latent.

M. NETTER aboutit aux mêmes conclusions ; il préco-

AX-LES-THERMES (Ariège)

Altitude 718 mètres. Climat de montagne à air pur, tonique. Eaux sulfurées sodiques de 22° à 75°. *Indications :* Les diverses manifestations des rhumatismes, les affections oto-rhino-laryngologiques, les dermatoses. Saison : du 1[er] juin au 31 octobre.

BARBOTAN-LES-THERMES (Gers)

Eaux sulfurées sodiques carbo-gazeuses. Bains et boues végéto-minérales à eau courante naturelle, 36°.

Indications : Suites de phlébites, rhumatismes, sciatiques. *Saison :* 1[er] mai-15 octobre.

BARÈGES (Hautes-Pyrénées)

Altitude 1 250 mètres. Eaux sulfurées sodiques thermales. *Indications : a)* affections osseuses et articulaires chroniques ; *b)* dermatoses torpides sans prurit. *Saison :* du 15 mai au 1[er] novembre.

BOURBONNE-LES-BAINS (Haute-Marne)

Altitude 272 mètres. Eaux chlorurées sodiques, hyperthermales.

Indications : Arthropathies rhumatismales, goutteuses, traumatiques, suites de fractures et de luxations, lésions osseuses. *Saison :* du 1[er] mai au 15 octobre.

BRIDES-LES-BAINS (Savoie)

Altitude 580 mètres. Climat de montagne tempéré. Eaux thermales sulfatées et chlorurées sodiques.

Indications : Obésité, congestion et troubles fonctionnels du foie, entérites chroniques et infections colibacillaires, états d'anaphylaxie. *Saison :* fin mai à fin septembre.

CAUTERETS (Hautes-Pyrénées)

Altitude 950 mètres. Nez, gorge, oreilles, bronches, voies respiratoires, enfants. *Saison :* juin-octobre ; tarifs réduits en juin, septembre.

Établissements thermaux remis à neuf et outillage entièrement modernisé.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'*Union Thermale Pyrénéenne*, 76, boulevard Haussmann, Paris (8e), *Tél. Europe* 35-77.

CHATEL-GUYON (Puy-de-Dôme)

Altitude 400 mètres. Climat tempéré. Station la plus riche du monde en chlorure de magnésium.

Indications : Maladies de l'intestion et du foie, colibacillose, entérites infantiles et coloniales. *Saison :* du 1[er] mai au 6 octobre.

LA BOURBOULE (Puy-de-Dôme)

Altitude 850 mètres. Eaux arsenicales fortes, chlorurées sodiques, bicarbonatées, radio-actives.

Indications : Maladies des voies respiratoires, maladies des enfants, dermatoses, diabète, anémie, paludisme. *Saison :* 15 mai-15 octobre.

Cure à domicile : par quarts de bouteille ; colis 12 et 24 quarts. Toutes pharmacies par commandes adressées à Cie des Eaux Minérales à La Bourboule (Puy-de-Dôme).

NÉRIS (Allier)

Altitude 364 mètres. Eaux alcalines hyperthermales, radio-actives, carbonatées métalliques, chargées de matières organiques (Conferves).

Indications : Maladies du système nerveux, rhumatismes, affections gynécologiques. *Saison :* du 15 mai au 1[er] octobre.

PLOMBIÈRES (Vosges)

Saison : 15 mai-30 septembre, à six heures de Paris (Voitures directes). Eaux thermales radioactives. Établissements neufs. Installations perfectionnées. Intestins, syndromes du sympathique, rectites, hémorroïdes, syndromes entéro-gynécologiques, rhumatismes, névralgies sciatiques.

POUGUES (Nièvre)

Altitude 200 mètres. Eaux froides, bicarbonatées mixtes, à prédominance d'ion calcium, un peu ferrugineuses et lithinées.

Indications : Dyspepsies (hyposthénies surtout), hépatisme, asthénie ; cures d'air, d'eau et de repos.

SAINT-SAUVEUR (Hautes-Pyrénées)

Altitude 770 mètres. Eaux tièdes et thermales sulfurées sodiques, gazeuses, radio-actives. *Indications :* affections gynécologiques. *Saison :* du 1[er] juin au 1[er] octobre.

SALIES-DE-BÉARN (Basses-Pyrénées)

Eaux chlorurées sodiques fortes, bromo-iodurées magnésiennes froides.

Indications : Affections gynécologiques, fibromes, lymphatisme, ostéites, rachitisme, tuberculoses externes, adénopathies.

SALINS-MOUTIERS (Savoie)

Altitude 490 mètres. Climat de montagne tempéré. Eaux thermales chlorurées sodiques, carbogazeuses fortement radio-actives.

Indications : Insuffisances endocriniennes, maladies des enfants, métrites et annexites chroniques. *Saison :* fin mai à fin septembre.

VITTEL (Vosges)

Eaux sulfatées calciques et magnésiennes froides.

Indications : Goutte, lithiases urique, oxalique ou phosphatique ; pyélites, prostatites, hypertension, néphrite azotémique, lithiase biliaire, glycosurie goutteuse, obésité des arthritiques. *Saison :* du 20 mai au 25 septembre.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

uise l'injection d'arsénobenzol pour révéler le paludisme latent.

Hyperinsulinisme décelé à l'occasion d'une sensation paradoxale de soif. — M. G.-R. Doré.

Présentation d'appareil. — M. Jouvelet présente un appareil à transfusion sanguine d'une très grande simplicité qui permet de mettre directement en rapport, au moyen d'un tube de caoutchouc, et sans autre intermédiaire, la veine du donneur avec celle du receveur. L'écoulement continu du sang étant assuré, à travers le tube, uniquement par des manœuvres extérieures à ce tube, les risques de coagulation sont réduits au minimum.

Le tube élastique reliant le donneur au receveur est, à sa partie moyenne, disposé en boucle dans une cavité cylindrique ménagée dans un bloc métallique. Cette boucle est soumise à une pression extérieure tangentielle, assurée par l'intermédiaire d'un galet solidaire d'un axe pourvu d'une manivelle. Cette pression produisant une aspiration en arrière du galet et une compression en avant de lui détermine un mouvement continu du sang à l'intérieur du tube dans le sens de rotation du galet c'est-à-dire dans le sens donneur-receveur.

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 11 avril 1934.

Tumeur blanche du genou. — M. Delahaye (de Berck) envisage seulement les cas de l'enfant guéris en angulation complexe. Il les traite par un redressement par capsulotomie postérieure. Il y ajoute parfois une arthrodèse par greffe.

M. Sorrel montre l'intérêt et la gravité de ces cas, et la difficulté de leur traitement.

M. Mauclaire dit que M. Delahaye a eu raison d'insister sur la rétraction de la partie postérieure de la capsule.

Exploration radiologique des régions lombaires. — M. Wolfromm montre par de nombreux exemples l'intérêt de la pyélographie intra veineuse combinée au cerclage de la tumeur perceptible cliniquement par un fil de plomb.

Diverticule de l'estomac. — M. G. Bonnet (de l'Armée) relate un cas personnel où le diagnostic fut fait par la radiographie et où la résection du diverticule amena la guérison.

Rupture du long extenseur du pouce. — M. G. Bonnet (de l'Armée) communique trois cas de cette affection Deux fois, l'origine de la lésion fut traumatique ; dans le troisième, il était impossible de déceler une étiologie quelconque. Ces blessés furent guéris soit par suture, soit par anastomose tendineuse.

Perforation utérine. — M. Picot rapporte un cas de M. Helmann (de Galatz). La perforation se produisit au cours d'un curetage, et elle s'accompagna de l'issue d'une anse grêle. La laparotomie montra qu'il existait une désinsertion mésentérique de 40 centimètres. Résection intestinale. Hystérectomie ; guérison.

MM. Mondor et Soupault relatent aussi des cas de perforations utérines avec plaies de l'intestin ou du rectum. Ils insistent sur la gravité de ces cas.

M. Proust souligne lui aussi leur extrême gravité et estime la laparotomie immédiate indispensable.

M. Brocq estime qu'il n'y a pas plus lieu de s'abstenir en pareil cas que pour toute plaie pénétrante de l'abdomen.

M. R.-C. Monod estime que l'hystérectomie doit être systématique.

M. Basset pense que le traitement des lésions doit être une question d'espèce.

M. Métivet croit que certaines perforations peuvent guérir sans suture.

M. Despas cite un cas où, en l'absence de toute lésion visible, l'hystérectomie fit découvrir un foyer de cellulite gangreneuse.

Luxation récidivante de la mâchoire. — M. Baumgartner rapporte un travail de M. Elbim concernant un procédé de traitement par butée osseuse.

Epithélioma développé sur une cicatrice vaginale après hystérectomie totale. — M. Rouhier présente cette malade.

Henri Redon.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 9 mars 1934.

Claudication intermittente du membre supérieur. Traitement par injections sous-cutanées de gaz carbonique. — M. Barrieu présente un malade, pianiste de son métier, qui ne pouvait jouer plus de quelques minutes, et qui après dix injections de gaz carbonique, a pu travailler toute une nuit sans éprouver de crampe douloureuse. L'oscillation est passée pendant ce temps de 1 à 3 divisions du Pachon. L'amélioration se maintient après un mois et demi.

Transfusion sanguine et poliomyélite. — M. Bécard rapporte le cas d'une malade atteinte de poliomyélite qui, traitée par du sérum de convalescent et ayant eu une rechute, a été guérie par une transfusion du sang total de convalescent.

Réflexes ouverts et réflexes fermés. — M. Klotz-Guérard. L'arc réflexe neuro-musculaire est ouvert à la périphérie, tandis que le réflexe neuro-glandulaire est fermé sur lui-même par le système neuro-vasculaire. Le premier manifeste sa souffrance par la névralgie nettement localisable ; l'autre, par des modifications de caractère.

Sur une cause évitable de surmenage : la mauvaise repartition des heures de travail. — Mlle A Besson signale que certaines vendeuses travaillent debout huit heures consécutives sans pouvoir prendre aucun repos ni aucune alimentation. Il en résulte un surmenage physique très notable, et une altération rapide de la santé des employées. Une erreur physiologique est à la base de cette mauvaise organisation. Il faudrait au minimum une heure de repos entre deux périodes de quatre heures de travail.

Luquet.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 24 mars 1934.

Appareillage portatif pour la réduction des fractures et des luxations sans anesthésie et sans aides. — M. M. FINIKOFF présente un appareillage portatif pouvant s'adapter sur n'importe quelle table et permettant la réduction sans douleur, sans anesthésie et sans aides, dans la position appropriée pour chaque variété de fracture.

Présentation d'instrumentation en laryngologie et en broncho-œsophagoscopie. — M. A. SOULAS est partisan de l'instrumentation où l'éclairage est distal, qui permet, pour l'endoscopie des voies aéro-digestives, l'introduction de tubes de petit calibre et l'accès dans les petites bronches éloignées. La laryngoscope (réel spéculum) donne toute sécurité pour le passage du bronchoscope. L'instrumentation à éclairage proximal a le gros inconvénient de donner une vision défectueuse pour les régions un peu éloignées de l'œil observateur.

Présentation d'instruments pour broncho-œsophagoscopie. — M. GUISEZ, présentant son instrumentation pour la broncho-œsophagoscopie, rappelle que c'est la première qui ait été construite en France en 1904. C'est pour montrer les différents perfectionnements que l'expérience lui a dictés, les services que peut rendre sa *spatule tube* pour l'extraction des polypes du larynx par laryngoscopie directe, sa *spatule démontable* qui permet l'introduction au niveau de la glotte de tubes de petit calibre chez les jeunes enfants, l'emploi des gros tubes ovalaires pour l'extraction des objets volumineux, dentiers, etc., l'usage de son brise-os qui fracture en deux fragments le corps enclavé. Il présente également un instrument qu permet de fermer les *épingles de nourrice* pour les retirer sans danger, et enfin son *instrumentation spéciale* pour l'électrolyse endoscopique, si utile dans les cas de sténoses cicatricielles et fibro-cicatricielles.

Utilité de l'hémostase par ligature au cours de l'hystérectomie vaginale. — M. SÉJOURNET, partisan d'élargir les indications de l'hystérectomie vaginale, préconise en outre la suppression des classiques pièces à demeure et leur remplacement par des ligatures au catgut.

Etude graphique des réflexes des respirations. — M. DU PASQUIER. — La capacité vitale classique ou volontaire renseigne utilement sur l'état anatomique du poumon et de la plèvre, mais elle est insuffisante pour donner à elle seule la mesure de l'état fonctionnel de la respiration. Il est nécessaire de lui adjoindre la notion nouvelle de la capacité vitale réflexe obtenue par le jeu des réflexes respiratoires au cours de la dyspnée provoquée en dehors de la volonté. La capacité respiratoire représente chez l'homme normal 60 à 80 p. 100 de la capacité vitale. Ce rapport est diminué toutes les fois qu'il y a déficience fonctionnelle, et en particulier très fréquemment dans l'asthme. C'est là, semble-t-il, une des caractéristiques du terrain respiratoire dans l'asthme.

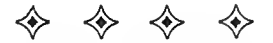
A propos d'une image radiologique d'appendice. — M. FRAIN présente deux radiographies qui ont permis, du fait d'un appendice visible, d'éliminer une réaction appendiculaire et de mettre en évidence une périviscérite du petit bassin

Le « fuseau » dans le mal de Petit dorsal. — M. RŒDERER rappelle que la présence du « fuseau », ainsi nommé par Ménard, signe le mal de Pott dorsal dans les radiographies de face. Voilà des années — depuis 1912 — que cet élément de diagnostic, qui manque très rarement a été signalé par l'auteur et Albert Weil, les premiers en France. Le fait est aujourd'hui classique. Néanmoins, trop de cliniciens l'ignorent encore, puisque, dans trois cas récents, des erreurs ont été commises parce qu'on n'avait pas tenu compte du « fuseau » (fractures, épiphysites infantiles).

Des propriétés anesthésiques de l'ionisation iodée. — M. GRAIN. — Dans toutes les manifestations douloureuses, l'ionisation iodée permet de réaliser l'anesthésie totale et permanente du territoire douloureux.

En laryngologie, elle réalise, sans aucune manœuvre intralaryngée, l'anesthésie des larynx tuberculeux et dysphagiques, elle permet l'alimentation normale et indolore des malades, ainsi que les traitements endolaryngés ultérieurs. Simple, fidèle et inoffensive, l'ionisation iodée est facilement utilisable dans tous les domaines de la pathologie douloureuse.

Météoro-pathologie et douleurs. — M. CAUVY est d'avis que la coexistence entre l'humidité et l'apparition des douleurs n'est pas une simple coïncidence ; il y a là une relation de cause à effet. L'humidité, facteur important, n'est pas le seul à considérer ; il faut aussi compter avec d'autres éléments : froid, état électrique de l'air ; dépression barométrique, variété des vents, etc., dont l'enchevêtrement permet difficilement de discerner la part qui revient à chacun d'eux. La peau, ensemble physiologique des plus sensible aux variations de température, joue un rôle considérable dans la pathogénie des douleurs en raison même de ses rapports étroits de sensibilité avec les organes profonds. Cette considération permet d'entrevoir tout le parti que l'on peut tirer de l'hydrothérapie et notamment des cures thermales. LUQUET.



NOUVELLES

Instruction pour l'application en 1934 du décret du 6 avril 1930 relatif au concours pour l'admission aux emplois de médecin et de pharmacien sous-lieutenant de l'armée active des troupes coloniales, réservé aux détenteurs du titre de docteur en médecine ou en pharmacie. — Le concours prévu par l'article 3, paragraphe 8, de la loi du 4 janvier 1929 et les décrets du 14 septembre 1929 et du 6 avril 1930, pour l'admission aux emplois de médecin et de pharmacien sous-lieutenant de l'armée active des troupes coloniales ne sera pas ouvert en 1934.

Prix du Congrès de Genève. — Le Comité d'organisation du VI[e] Congrès international des accidents et des maladies du travail, tenu à Genève en 1931, a institué un prix unique de 1 000 *francs suisses* à décerner à l'auteur du meilleur travail original et inédit sur le sujet suivant : « Valeur de l'état antérieur dans l'appréciation des suites d'un accident du travail ».

Sont admis à concourir : les médecins de tous pays. Le prix sera décerné lors du prochain Congrès international qui se tiendra à Bruxelles en 1935. Les manuscrits dactylographiés en deux exemplaires devront parvenir au Secrétaire général du Congrès de Genève, M. le docteur Yersin, 3, rue de la Monnaie, à Genève avant le 31 décembre 1934. Ils seront rédigés en français, anglais, allemand ou italien.

L'auteur conservera la propriété de son œuvre, mais devra la publier dans l'année qui suivra l'attribution du prix. Le jury sera composé du Bureau du Comité d'organisation du Congrès de Genève. Les manuscrits seront adressés non signés, mais portant une épigraphe reproduite sur la suscription d'une lettre cachetée renfermant le nom, l'adresse et les titres du candidat.

Septième réunion sanitaire provinciale (Rouen-Le Havre. Croisière jusqu'à Bordeaux, 7-10 juin) — Départ de Paris le 7 juin 1934, à 8 h. 20 ; arrivée à Rouen à 9 h. 43.

Visite des œuvres d'hygiène de Rouen : inspection départementale, bureau d'hygiène, etc. ; départ en autocar à 12 heures (Prix : 35 francs, jusqu'au Havre). Visite du préventorium de Canteleu. Déjeuner à Duclair : 15 à 20 francs. — Départ pour le sanatorium marin des Grandes-Dalles. — Fécamp. — Visite du musée de l'Enfance du D[r] Dufour ; pèlerinage à la tombe du D[r] Ott. président fondateur en 1909.

Sainte-Adresse-Le Havre. — Dîner, coucher et petit déjeuner le lendemain matin : 30 francs. — Vendredi 8 juin, Le Havre : visite des œuvres de l'enfance, bureau d'hygiène, etc. Visite du port. A 15 heures : départ à bord du *Flandre*, de la Compagnie générale transatlantique (11 400 tonnes).

Arrivée à Bordeaux le dimanche 10 juin au matin. A bord du bateau, les séances du Congrès auront lieu pendant les quarante heures de traversée. La vie à bord permettra à tous les membres du Congrès de se connaître beaucoup mieux que dans les congrès ordinaires.

Une exposition avec démonstration de défense contre les gaz sera faite pendant le voyage.

Arrivée à Bordeaux dimanche matin 10 juin. Réception organisée par le D[r] Llaquet, vice-président, d'accord avec la municipalité de Bordeaux.

Prix de la croisière : 300 francs en première classe, du Havre à Bordeaux, et 262 francs en seconde classe, tous frais compris. Les enfants paieront moitié place jusqu'à sept ans. Les places sont limitées à 242 en première et 40 en seconde classe. On est prié de s'inscrire au Secrétariat, D[r] Loir, bureau d'hygiène, hôtel de ville du Havre e plus vite possible, pour retenir les places de cabine à bord ; dans tous les cas avant le 15 avril.

Clinique médicale propédeutique de l'hôpital Broussais. — Un cours de perfectionnement sur les suppurations pulmonaires aura lieu du lundi 4 juin au samedi 9 juin.

Technique hématologique et sérologique. — Ce cours, qui comprendra 16 leçons, sera fait au Laboratoire d'anatomie pathologique de M. le professeur G. Roussy par M. Édouard Peyre, chef de laboratoire. Il commencera le lundi 4 juin, à 14 h. 30, pour se continuer les jours suivants ; les séances comprendront deux parties :

1° Un exposé théorique et technique ;

2° Une application pratique où chaque auditeur exécutera les méthodes et les réactions indiquées.

Programme. — 1. Généralités sur l'instrumentation nécessaire ; numération des globules du sang, dosage de l'hémoglobine. — 2. Le sang sec : techniques d'examen, les globules rouges à l'état normal et pathologique, les états anémiques simples. — 3. Le sang sec : globules blancs et formule leucocytaire. — 4. Les leucocytoses, l'éosinophilie, l'hématopoïèse. — 5. Les polyglobulies, les leucémies (symptômes et lésions). — 6. Les anémies pernicieuses. Les syndromes pseudo-leucémiques. — 7. Les plaquettes sanguines. La coagulation du sang. — 8. Résistance globulaire, propriétés hémolytiques des sérums. — 9. Hémo-agglutinations (groupes sanguins). Les méthodes de transfusion. Les états hémorragiques; par M. Benda, médecin des hôpitaux. — 10. La réaction de fixation (B.-W.). Le principe. — 11. La réaction de fixation (B.-W.). Les dosages. — 12 et 13. La réaction de fixation (B.-W.). Les méthodes. — 14. Les méthodes de floculation, par M. Targowla. — 15. Cytologie des épanchements des séreuses et du liquide céphalo-rachidien (Réactions biologiques), par M. Targowla (ancien chef de clinique). — 16. Les propriétés physiques appliquées au sang (*p*H., cryoscopie, viscosité, etc.), par M. Sannié, agrégé.

Ce cours est réservé aux auditeurs régulièrement inscrits. Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, s'ils le désirent, recevoir un certificat à la fin de la série de ces conférences.

Le droit à verser est de 250 francs. Le nombre des auditeurs est limité.

Cours de chirurgie des annexes du tube digestif (Amphithéâtre de l'Assistance publique). — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie du foie, voies biliaires, rate, pancréas, glandes salivaires, péritoine), en huit leçons par M. le D[r] Lecœur, prosecteur, commencera le 23 avril à 14 heures et continuera les jours suivants, à la même heure.

Les élèves répéteront individuellement les opérations. Droit d'inscription : 300 francs. Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin.

Cours de perfectionnement sur les maladies des artères, des veines et des capillaires (Hôpital Tenon). — Ce cours, qui sera suivi du IV[e] V.E.M. cardio-vasculaire, aura lieu du 7 au 17 mai 1934, et sera fait par M. Camille Lian, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Tenon, avec la collaboration de MM. Haguenau, professeur agrégé,

NOUVELLES *(Suite)*

médecin des hôpitaux ; H. Welti, chirurgien des hôpitaux ; A.-C. Guillaume, ancien chef de clinique ; A. Bloudel, ancien interne lauréat des hôpitaux, premier assistant du service ; Deparis, Even, Gilbert-Dreyfus, P. Merklen, Pautrat, P. Puech et Racine, anciens internes du service ; Marchal, assistant d'électroradiologie ; Golblin, assistant de la consultation des maladies des veines ; Kovatcheff, assistant étranger ; Baraige, assistant d'électrocardiographie ; Facquet, interne du service.

Tous les matins, à 10 heures, conférence clinique avec projections. Le mardi et le vendredi matin sont consacrés entièrement à l'examen des malades de la consultation spéciale du service.

Tous les après-midi, à 15 heures et à 17 h. 30, deux conférences cliniques avec projections ; à 16 heures, démonstration pratique.

PROGRAMME. — *Lundi 7 mai.* — 10 heures. M. Lian : La mesure de la pression artérielle maxima, moyenne et minima. — 11 heures. M. Blondel : Examens cliniques. — 15 heures. M. Blondel : Accidents cardiaques et rénaux de l'hypertension artérielle. — 16 heures. M. Deparis : Démonstration de sphygmomanométrie auscultatoire. — 17 h. 30. M. Haguenau : Accidents artériels de l'hypertension.

Mardi 8 mai. — 10 heures. M. Lian : Consultation clinique. — 15 heures. M. F.-P. Merklen : Mécanisme régulateur de la pression artérielle. — 16 heures. M. Pautrat : Démonstration d'oscillométrie. — 17 h. 30. M. Blondel : Causes et pathogénie de l'hypertension artérielle.

Mercredi 9 mai. — 10 heures. M. Lian : Valeur semiologique de la pression artérielle maxima, moyenne et minima. — 11 heures. M. Golbliu : Démonstration pratique des injections sclérosantes intravariqueuses. — 15 heures. M. Blondel : Formes cliniques et évolution de l'hypertension artérielle permanente. — 16 heures. M. Marchal : Démonstration de radiologie cardio-vasculaire. — 17 h. 30. M. Gilbert-Dreyfus : L'hypertension artérielle paroxystique.

Jeudi 10 mai. — 10 heures. M. Lian : Traitement de l'hypertension artérielle. — 11 heures. M. Marchal : Examens radiologiques. — 15 heures. M. Haguenau : Manifestations viscérales de l'athérome et de l'artériosclérose. — 16 heures. M. Golblin : Démonstration d'électrocardiographie. — 17 h. 30. M. Kovatcheff : Traitement de l'athérome.

Vendredi 11 mai. — 10 heures. M. Lian : Consultation clinique. — 15 heures. M. Bloudel : Artérites oblitérantes. — 16 heures. M. Racine : Technique et résultats de l'artériographie. — 17 h. 30. M. Gilbert-Dreyfus : Maladie de Leo Buerger.

Samedi 12 mai. — 10 heures. M. Lian : Traitement médical des artérites oblitérantes. — 11 heures. M. Marchal : Examens radiologiques. — 15 heures. M. Marchal : Physiothérapie des artérites oblitérantes. — 16 heures. M. Kovatcheff : Inhalations, injections sous-cutanées et intraveineuses de CO^2 et d'O. — 17 h. 30. M. Welti : Traitement chirurgical des artérites oblitérantes.

Lundi 14 mai. — 10 heures. M. Blondel : Hypotension artérielle permanente d'allure idiopathique. — 11 heure. M. Lian : Exercices pratiques d'interprétation d'électrocardiogrammes. — 15 heures. M. Blondel : Hypotension artérielle symptomatique. — 16 heures. M. Golbliu : Démonstration d'électrocardiographie. — 17 h. 30. M. Welti : Anévrysmes artériels et artérioso-veineux.

Mardi 15 mai. — 10 heures. M. Lian : Consultation clinique. — 15 heures. M. Golblin : Varices. — 16 heures. M. Baraige : Démonstration d'électrocardiographie. — 17 h. 30. M. Blondel : Acrocyanose.

Mercredi 16 mai. 10 heures. M. Golblin : Traitement des varices. — 11 heures. M. Golblin : Démonstration pratique des injections sclérosantes. — 15 heures. M. Blondel : Phlegmatia alba dolens. — 16 heures. M. Even : Technique et valeur sémiologique de la pression veineuse. — 17 h. 30. M. Racine : Formes cliniques des phlébites.

Jeudi 17 mai. — 10 heures. M. Lian : Traitement des phlébites. — 11 heures. M. Marchal : Examens radiologiques. — 15 heures. M. Puech : Syndrome de Raynaud et érythromélalgie. — 16 heures : M. Guillaume : Démonstration de capillaroscopie. — 17 h. 30. M. Guillaume : Valeur semeiologique de la capillaroscopie.

Un certificat sera délivré aux médecins ayant suivi le cours ; ils pourront ensuite faite un stage dans le service.

Chaque année, au début de juin et de novembre, est fait dans le service un cours de perfectionnement sur les affections cardio-vasculaires. Tout le programme est réparti en quatre cours : 1° Arythmies ; 2° Grands syndromes cardiaques ; 3° Artères, veines et capillaires ; 4° Endocarde, péricarde, myocarde, aorte et artère pulmonaire.

Le cours de novembre 1934 portera donc sur les maladies de l'endocarde, du péricarde, du myocarde, de l'aorte et de l'artère pulmonaire.

IV[e] V.E.M. CARDIO-VASCULAIRE. — Ce voyage, qui fera suite au cours, aura lieu aux stations hydro-minérales d'Evian et d'Aix-les-Bains : visite de l'Etablissement thermal ; leçons sur la technique et les résultats de la cure ; excursions. Départ le 18 mai. Retour à Paris le mardi matin 22 mai.

Droits d'inscription : 250 francs pour le cours. 150 fr. (tous frais compris) pour le V.E.M.

S'inscrire, ou bien à la Faculté de médecine, tous les jours de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 17 heures (sauf le samedi), salle Béclard (A. D. R. M.), ou bien à l'hôpital Tenon, auprès du D[r] Blondel, premier assistant du service, soit à l'avance, soit le jour de l'ouverture du cours.

Voyage aux Etats-Unis et au Canada. — Le Comité des Voyages et Congrès de l'*Univers médical* annonce ses quatrième et cinquième voyages aux Etats-Unis et au Canada.

Les départs auront lieu respectivement les 18 juillet et 18 août, sur le *Montcalm* et l'*Empress of Australia*, deux des plus beaux paquebots du Canadian Pacific. Le départ du 18 août permettra aux médecins d'assister au Congrès international des médecins de langue française de l'Amérique du Nord et au XXIII[e] Congrès de médecine française qui auront lieu à Québec du 27 au 30 août.

Ces voyages d'un prix très réduit présenteront, comme les précédents voyages, un double intérêt touristique et scientifique.

Tous renseignements à l'*Univers médical*, 24, rue Caumartin, Paris (VIII[e]). Tél. : Opéra 82-73.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 16 *Avril.* — M. DUROUSSEAU-DUGONTIER, Technique de prépara-

NOUVELLES *(Suite)*

tion et utilisation en chirurgie des larves de *Lucia sericates*. — M. GRUNBERG, Etiologie et pathogénie des troubles de la pigmentation cutanée. — M. HUBERMAN, Etude de l'aménorrhée au cours des psychoses et névroses.

18 *Avril.* — M. ARNAUD, Les endocardites typho-paratyphiques. — M. ESCHENASY, Appareils frigorigènes. — M. GUTNIC, Prophylaxie spécifique de la coqueluche. — M. TRAN VAN BANG, Traitement des syndromes cholériformes et du choléra par la gonacrine.

19 *Avril.* — M. RICHARD, Mise en surveillance de la suture utérine dans les césariennes pratiquées après la rupture de la poche des eaux. — M. JOUANNARD, Ruptures du muscle grand pectoral. — M. DE LANGRE, Fractures du calcanéum. — M. AYADI, L'avenir des déformations des uretères dilatés après la suppression de l'obstacle.

21 *Avril.* — M. ERRERA, Etude de la nature allergique de l'eczéma du nourrisson. — M. GUISON, La rachicentèse sous-occipitale. — M. KEHAIOFF, Etude du traitement des varices par le biiodure de mercure.

Thèse vétérinaire. — 19 *Avril.* — M. GUGUEN, Nos connaissances sur le B. C. G. Son innocuité chez le chien.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

21 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45, M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris.* Foyer international des étudiants (93, boulevard Saint-Michel). Concert sous la direction de Mme NAGEOTTE-WILBOUCHEVITCH.

22 AVRIL. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr NOEL PÉRON : Les méningo-myélites infectieuses et les formes anormales de la poliomyélite.

22 AVRIL. — *Saint-Vincent-sur-Jard.* Inauguration par l'Umfia du buste du Dr Georges Clemenceau.

22 AVRIL. — *Nanterre.* Concours d'internat en médecine.

23 AVRIL. — *Paris.* Ouverture d'un cours de perfectionnement sur les maladies du tube digestif par M. le professeur MAURICE VILLARET.

22 AVRIL. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. MOLINE : La transfusion du sang.

23 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique, 14 h. 15. Répartition des externes de 2e année (concours 1932) dans les services hospitaliers.

24 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. 10 heures. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

24 AVRIL. — *Paris.* Amphithéâtre Vulpian. Conférence de physiologie de l'éducation physique, par M. CHAILLEY-BERT.

24 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Marcel LABBÉ : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique chirurgicale, 10 h. 30. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

25 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

25 AVRIL. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

25 AVRIL. — *Paris.* Asile clinique, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

25 AVRIL. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

25 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 10 h. 30. M. le professeur Léon BERNARD : Leçon clinique.

25 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Necker, 10 h. 30. M. le professeur MARION : Leçon clinique urologique.

25 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscriptions pour les inscrptions du 3e trimestre.

26 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique, 14 heures. Répartition des externes de 1re année (concours 1933, dans les services hospitaliers.

26 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

26 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 10 h. 45. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

26 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, clinique oto-rhino-laryngologique, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

27 AVRIL. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

27 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

27 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique,

27 AVRIL. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

27 AVRIL. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

28 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

28 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

28 AVRIL. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

28 AVRIL. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

28 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

28 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

28 Avril. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

29 Avril. — *Paris*. Amphithéâtre des hôpitaux (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr André Martin : Les interventions les plus fréquentes chez le nouveau-né et dans la première année de la vie.

29 Avril. — *Paris*. Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr Lian : Le traitement des angines de poitrine.

30 Avril. — *Rome*. Congrès mondial du lait.

1er Mai. — *Brest*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin suppléant des hospices de Brest.

1er Mai. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Concours pour la nomination à deux emplois de médecin chef de service des asiles publics d'aliénés de la Seine.

1er Mai. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. Leçon d'ouverture de M. le professeur Maurice Chevassu.

2 Mai. — *Paris*. Dîner de l'Umfia au Palais d'Orsay sous la présidence de M. le sénateur Léon Bérard.

6 Mai. — *Paris*. Amphithéâtre des hôpitaux (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Grenet : Scarlatine et rhumatisme.

6 Mai. — *Paris*. Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr Hamburger : Traitement de la dysenterie amibienne.

6 Mai. — *Paris*. Clinique thérapeutique de la Pitié 10 h. 30. M. le Dr Hamburger : Traitement de la dysenterie amibienne.

7 Mai. — *Paris*. IIIe Congrès français de gynécologie.

7 Mai. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

7 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du concours d'aide d'anatomie.

7 Mai. — *Paris*. Ouverture d'un cours de chirurgie de la tête du cou, du rachis et du thorax, par M. R. Sauvage, prosecteur.

7 Mai. — *Paris*. Hôpital de la Salpêtrière. Cours de perfectionnement sur les maladies de l'encéphale, de la moelle épinière et du système nerveux périphérique, sous la direction de M. Georges Guillain.

8 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du concours du prosecteur.

9 Mai. — *Paris*. Concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

11 Mai. — *Paris*. Hôpital Lariboisière. Conférence de séméiologie radiologique à l'usage des praticiens sous la direction de M. Ch. Guilbert.

12 Mai. — *Paris*. IIe Congrès de la Société française de phoniatrie à l'Hôtel Chambon.

12 Mai. — *Paris*. VIIIe bal de la médecine française dans les salons de l'Hôtel Continental.

12 Mai. — *Orléans*. Concours d'un médecin adjoint pour le service d'oto-rhino-laryngologie à l'Hôtel-Dieu.

13 Mai. — *Paris*. Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr Sigwald : Traitement de l'encéphalite épidémique.

14 Mai. — *Paris*. Hôpital du Val-de-Grâce, et *Lyon*, Hôpital Desgenettes. Concours d'assistant des hôpitaux militaires (médecine).

14 Mai. — *Nantes*. Concours de chef des travaux d'anatomie à l'École de médecine de Nantes.

14 Mai. — *Paris*. XLIIIe Congrès de la Société française d'ophtalmologie.

15 Mai. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Cours de perfectionnement sur la tuberculose infantile par le Dr P.-F. Armand-Delille.

15 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Caen.

15 Mai. — *Nantes*. Concours de chef des travaux de bactériologie à l'École de médecine de Nantes.

16 Mai. — *Paris*. Hôpital du Val-de-Grâce, et *Lyon*. Hôpital Desgenettes. Concours d'assistant des hôpitaux militaires (chirurgie).

17 Mai. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux de Paris.

18 Mai. — *Caen*. École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Caen.

19 Mai. — *Amsterdam*. Congrès hollando-belge de neurologie et de psychiatrie.

20 au 24 Mai. — *Utrecht*. Congrès international des médecins automobilistes.

25 Mai. — *Paris*. Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

27 au 30 Mai. — *Lille*. Congrès de médecine légale et de médecine sociale de langue française.

CHRONIQUE DES LIVRES

Le Droit administratif à l'usage du médecin fonctionnaire d'hygiène, par Mlle le Dr Lilian-A. Loir, 1 vol. de 136 pages. Prix : 12 francs (*Mouvement sanitaire, éditeur*).

Notre confrère Mlle le Dr Lilian-A. Loir vient de publier une excellente mise au point d'une question fort importante : l'étude du droit administratif que doivent connaître les médecins fonctionnaires d'hygiène.

A l'heure actuelle, écrit notre confrère, les directeurs de l'Hygiène départementale et de l'Hygiène municipale, après avoir suivi les cours des Instituts d'hygiène, abordent sans stage préalable leurs nouvelles fonctions, où ils sont chargés d'appliquer l'Hygiène publique, qui comporte l'obligation de connaissances administratives précises.

Ces connaissances sont restées jusque-là trop souvent en dehors de leurs préoccupations d'ordre médical et technique. Ils ne savent où trouver les documents ; aussi sont-ils, dans beaucoup de cas, obligés de s'en remettre aux secrétaires généraux des préfectures ou des mairies, qui, eux, ont une éducation administrative. Ils ne peuvent même pas indiquer qu'ils savent se reconnaître dans le dédale du droit administratif. Leur faut-il, un beau jour, constituer un dossier pour une demande de subvention : que faire ? Ils l'ignorent. Ont-ils besoin de proposer le vote d'un crédit important, qui comporte la création de centimes additionnels : ils ignorent jusqu'à la définition de ce centime.

Il était intéressant de coordonner et de résumer l'ensemble des notions indispensables pour les médecins hygiénistes, et qui forment, en quelque sorte, le complément de l'instruction technique dont ils bénéficient au cours de leurs études.

L'auteur envisage successivement aux différents échelons administratifs — administration centrale, préfecture, sous-préfecture, commune — l'organisation de l'Administration générale française et celle de l'Administration sanitaire spéciale.

A chacun de ces échelons, l'auteur étudie les rouages administratifs que l'hygiéniste doit mettre en mouvement pour conduire à bien son œuvre.

Un chapitre relatif à l'Administration financière, en l'illustrant par une analyse de quelques dossiers courants, empruntés à la pratique quotidienne termine cet ouvrage.

Ces exemples out été particulièrement bien choisis par notre confrère, qui a étudié tour à tour : la subvention communale pour des travaux d'adduction d'eau potable, les subventions pour les travaux communaux d'assainissement et pour les installations sanitaires d'utilité publique (égouts, abattoirs, piscines, bains-douches, buanderies etc.) ; les subventions sur les fonds provenant du Pari mutuel et destinées aux œuvres de bienfaisance.

Ce court résumé est suffisant pour montrer l'intérêt du livre de Mlle le Dr L.-A. Loir. C'est un exposé fort consciencieux et très documenté, qui doit rendre le plus grand service aux médecins fonctionnaires d'hygiène, en premier lieu, mais à tous les médecins praticiens également.

R. D.

Les métrorragies après la ménopause ; leur valeur symptomatique, par le Dr Jean Butaud. Un volume de 92 pages (*Louis Arnette, éditeur*).

L'étude des métrorragies après la ménopause est de plus en plus à l'ordre du jour. Leur valeur symptomatique doit nous être bien connue. Nos procédés de diagnostic, de dépistage et de traitement se perfectionnent sans cesse, et permettent de poser un diagnostic de lésions bénignes et de lésion malignes.

L'auteur apporte une contribution personnelle à l'étude de ces métrorragies. Il nous montre clairement que, si le cancer du corps est la cause la plus fréquente des hémorragies après la ménopause, il ne l'est pas dans la proportion de 90 p. 100 indiquée par certains auteurs. Cette proportion, d'après des statistiques récentes et bien établies, ne serait que de 50 à 60 p. 100, et les faits que nous avons observés concordent avec ce chiffre

Il est donc intéressant d'étudier les éléments de diagnostic qui permettront d'éviter à un certain nombre de malades une hystérectomie inutile.

Ni les caractères de l'hémorragie, ni les signes physiques, qui sont le plus souvent réduits à une simple augmentation de volume de l'utérus, ne permettent d'établir la nature bénigne ou maligne de la lésion saignante.

Le curettage explorateur reste le meilleur moyen de diagnostic dont nous disposons dans le cas de lésion intra-utérine. Pratiqué dans de bonnes conditions, sous anesthésie générale, après hystérométrie et dilatation du col, il ne présente aucun danger et permet le plus souvent une exploration complète de la cavité. Dans certains cas, il peut y avoir intérêt à le faire précéder d'une hystérographie.

L'examen macroscopique et microscopique des produits de curettage, permettent d'affirmer ou d'infirmer le diagnostic de cancer du corps utérin.

Dans le premier cas on fera l'hystérectomie.

Dans le deuxième cas, le curettage explorateur aura non seulement évité le risque d'une hystérectomie inutile, mais encore bien souvent fait disparaître les métrorragies, quand elles ont pour cause une métrite banale.

R. D.

Les Annales médicales de Vittel, fascicule n° 5.

Le cinquième fascicule des *Annales médicales de Vittel*, organe de la Société de médecine de Vittel, vient de paraître.

Cette publication groupe les travaux suivants :

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Professeur agrégé LIAN : Etiologie et pathogénie de l'hypertension et des scléroses artérielles dans leurs rapports avec la cure hydrominérale de Vittel.

Dr AMBLARD : Colique néphrétique par migration parasitaire.

Dr PAILLARD : Valeur de la densimétrie urinaire pour l'exploration fonctionnelle des reins.

Dr FINCK : La question des néphrites. L'acide urique et la cholestérine dans le sang des goutteux.

Dr SCHNEIDER : Colibacillose à Vittel. Variation de l'indoxyle urinaire, de l'ammoniaque et des acides intestinaux sous l'influence de la cure de Vittel.

Dr MARCOTTE : Atonie vésiculaire et cure de Vittel.

Dr MONSSEAUX : Posologie de la source Hépar.

Dr VIOLLE : Calcium et régulation rénale. Le régime des lithiasiques rénaux.

Dr DARRICAU : Emanothérapie à Vittel.

Dr LHUILLIER : Un cas de cure d'eau associée à la cure d'exercice.

Dr BOIGEY : Exercice et alcalose. Hydrothérapie de l'hypertension.

Le cinquième fascicule des *Annales médicales de Vittel* est envoyé gracieusement, sur simple demande à la Société de médecine de Vittel (Vosges).

Perméabilité cellulaire et problème du cancer, par W. KOPACZEWSKI. 1934, 1 vol. 166 pages, 40 francs (*Le François, éditeur, Paris*).

L'auteur expose dans cet ouvrage, en même temps que ses conceptions personnelles que de nombreuses publications nous avaient fait connaître, l'ensemble des notions actuelles sur la perméabilité des membranes, et sur son rôle possible dans la genèse des tumeurs. Mais, d'une façon générale, on trouvera évoqués dans cet ouvrage la plupart des problèmes qui touchent à la physico-chimie du cancer, en ce qui concerne soit les modifications des tissus néoplasiques eux-mêmes, soit les modifications humorales qui en résultent.

L'idée fondamentale, que l'auteur étaye sur de multiples expériences personnelles et sur les recherches, poursuivies par des voies différentes, de nombreux autres expérimentateurs, est que la cellule cancéreuse est *hyperperméable*, comme l'indique, en particulier, l'étude de sa conductibilité électrique. Cette augmentation de perméabilité s'accompagne de diverses modifications, comme celle du rapport K/Ca, du taux des lipides, de la charge électrique, de la tension superficielle régulièrement abaissée dans les humeurs. Cette dernière variation, à l'étude de laquelle l'auteur s'est spécialement attaché, constitue pour lui un des facteurs essentiels de l'augmentation de perméabilité.

L'ouvrage, par l'intérêt des faits qu'il rassemble et des hypothèses qu'il suggère, par la très importante bibliographie qui accompagne chaque chapitre, nous paraît d'une lecture fructueuse pour ceux qui s'intéressent au problème du cancer aussi bien qu'à la physico-chimie biologique en général.

A. DOGNON.

Le double voyage. Notes et réflexions, par RAYMOND GROC (*Aux Editions du Bon Plaisir, 2, rue Romiguières, Toulouse*, 12 francs).

Un livre comme celui-ci ne se lit pas avec la vitesse d'un train rapide ; composé d'une longue série de maximes, de réflexions, de notations, il le faut savourer avec un petit train-train omnibus qui permet de musarder à toutes les gares, mettons à toutes les pages.

Et déjà de l'avoir parcouru en le coupant, l'on peut souligner au passage mille observations d'une justesse amusante que tout voyageur a eu l'occasion de recueillir dans son subconscient et qui y seraient probablement à jamais demeurées si notre confrère Groc ne les avait consignées noir sur blanc.

L'auteur de *Cynisme* a une tournure d'esprit et un sens de l'observation pertinente et directe qui l'apparentent à Tristan Bernard avec, en outre, la séduction poétique du philosophe qui se plaît, par un jeu peut-être un peu trop littéraire et qui pourrait parfois tourner au procédé, à établir un parallèle entre les petits faits et les multiples incidents d'un long déplacement en chemin de fer avec les lois générales de la Vie et de l'Humanité. Ce qui n'est pas pour déplaire, au contraire même, aux humanistes que sont la plupart des médecins.

Bref, confrères, lisez le *Double Voyage* ; il y a vraiment de quoi passer avec ce charmant recueil des heures délicieuses même loin des gares et de leurs fracas étourdissant de métal et de vapeur.

Dr S. T.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LOI SUR LA PROPHYLAXIE DE LA TUBERCULOSE DES BOVIDÉS ET SUR LE CONTROLE DE LA SALUBRITÉ DES VIANDES

TITRE Ier

Prophylaxie de la tuberculose des bovidés.

ARTICLE PREMIER. — Sous le bénéfice des dispositions de la présente loi, la prophylaxie de la tuberculose des bovidés sera conduite par les services sanitaires vétérinaires en accord avec les propriétaires des animaux qui en feront la demande.

Les opérations de tuberculination effectuées à cet effet pourront être gratuites.

Des subventions spéciales pourront être attribuées pour l'aménagement hygiénique des étables.

La liquidation des animaux tuberculeux dans les étables en cours d'assainissement pourra donner lieu à des subventions spéciales destinées à compenser les pertes subies, si le propriétaire s'engage, soit à vacciner ses animaux par un procédé autorisé par le comité des épizooties, soit à mettre en œuvre une méthode prophylactique approuvée par ce même comité.

Des subventions destinées à réparer une partie des pertes subies pourront également être accordées aux associations mutuelles et fédérations d'associations contre la mortalité du bétail qui contribueront à la prophylaxie de la tuberculose bovine suivant les méthodes approuvées par le comité des épizooties et dont les statuts auront été approuvés par le ministre de l'Agriculture.

L'attribution de ces subventions ne pourra être effectuée qu'à partir du 1er janvier qui suivra l'augmentation de la taxe à l'abatage résultant de l'article 17 de la présente loi.

Le règlement d'administration publique prévu à l'article 19 de la présente loi fixera les modalités de ces interventions.

Le même règlement d'administration publique précisera les conditions dans lesquelles les étables reconnues indemnes de tuberculose pourront obtenir une patente spéciale.

Dans la limite du supplément de ressources procuré pendant l'année précédente par l'augmentation de la taxe à l'abatage résultant de l'article 17 de la présente loi, le ministre de l'Agriculture est autorisé à solliciter l'ouverture de crédits destinés aux dépenses de subventions ci-dessus et aux dépenses nécessitées par l'application de la présente loi.

ART. 2. — L'article 29 du livre troisième, titre Ier, section II, du Code rural (loi du 21 juin 1898), est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les maladies réputées contagieuses et qui donnent lieu à déclaration et à l'application des mesures de police sanitaire sont :

« La rage dans toutes les espèces ;

« La peste bovine dans toutes les espèces de ruminants ;

« La péripneumonie contagieuse, le charbon symptomatique et l'anaplasmose dans l'espèce bovine ;

« La tuberculose des bovidés dans les conditions fixées par décret sur la proposition du ministre de l'Agriculture et après avis du comité consultatif des épizooties, conformément à l'article 18 de la présente loi ;

« La clavelée dans l'espèce ovine ;

« La mélitococcie dans l'espèce ovine et dans l'espèce caprine ;

« Les gales dans les espèces ovine et caprine et chez les équidés ;

« La fièvre aphteuse dans les espèces bovine, ovine, caprine et porcine ;

« La morve et la dourine chez les équidés ;

« La fièvre charbonneuse chez les équidés et dans les espèces bovine, ovine, caprine et porcine ;

« Le rouget et les pneumo-entérites infectieuses dans l'espèce porcine ;

« La loque, l'acariose et la nosémose des abeilles. »

ART. 3. — L'article 36 du Code rural est remplacé par les dispositions suivantes :

« Dans le cas de morve dûment constatée, les animaux doivent être abattus sur l'ordre du maire. »

ART. 4. — La tuberculose des bovidés est ajoutée à la liste des vices rédhibitoires prévue par l'article 2 de la loi du 2 août 1884, modifiée par l'article 2 de la loi du 23 février 1905. Seront considérés comme atteints de tuberculose et pourront donner lieu à rédhibition :

1° Les animaux reconnus cliniquement atteints ;

2° Les animaux qui auront réagi à l'épreuve par la tuberculine exclusivement pratiquée suivant les procédés approuvés par le comité consultatif des épizooties ou qui auront été reconnus tuberculeux par tout autre procédé approuvé par ledit comité.

Aucune action en garantie ne saurait être introduite si l'acheteur libère par écrit, au moment de la vente de l'animal, le vendeur de toute garantie.

ART. 6. — En ce qui concerne les animaux vendus pour la boucherie et reconnus tuberculeux après abatage, le vendeur n'est tenu qu'au remboursement de la valeur des viandes saisies.

L'acheteur doit établir l'identité de l'animal qui a fait l'objet de la saisie et produire, à l'appui de sa demande, un certificat délivré par le vétérinaire inspecteur, mentionnant le signalement de l'animal, la nature et le poids des viandes saisies. En cas de saisie totale, le remboursement sera égal au prix de la vente, diminué de la valeur de la dépouille.

Au cas de saisie partielle portant sur la viande, ce remboursement mis à la charge du vendeur, soit en vertu de l'action principale, soit en vertu de l'action récursoire, sera égal à la valeur de la partie saisie, calculée sur le prix effectivement reçu par le vendeur et compte tenu de la catégorie de la viande saisie.

Toutefois, aucune action ne pourra être intentée par l'acheteur d'un animal de boucherie qui aura libéré son vendeur de la garantie prévue par la présente loi.

ART. 6 *bis*. — Le délai de garantie est de quinze jours francs à partir du lendemain du jour de la livraison.

Aucune action principale ou récursoire n'est possible après l'expiration de ce délai, qui ne pourra être prolongé à raison de la distance.

Les actions en rédhibition ou en remboursement de prix après abatage seront portées devant le juge de paix du domicile du vendeur qui statuera sans conciliation préalable, mais à charge d'appel au cas où la valeur de l'animal vendu dépasserait la limite de sa compétence en dernier ressort.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

S'il y a lieu, la procédure d'expertise sera suivie conformément aux dispositions de la loi du 2 août 1884.

ART. 7. — Les viandes provenant des animaux tuberculeux, à quelque espèce qu'ils appartiennent, sont saisies dans les cas prévus par décret pris sur la proposition du ministre de l'Agriculture et après avis du comité consultatif des épizooties. Le même décret prévoit les cas dans lesquels ces viandes doivent être détruites et ceux dans lesquels leur utilisation peut être permise après stérilisation.

Un décret rendu dans les mêmes conditions détermine les modes d'utilisation du lait provenant des animaux tuberculeux et du sang des bovidés qui doit être livré à la consommation.

ART. 8 — Il est interdit d'importer, de fabriquer et de vendre toute préparation destinée au diagnostic, à la prévention ou au traitement de la tuberculose des animaux sans une autorisation du ministre de l'Agriculture, rendue après avis du comité consultatif des épizooties.

Seuls, les vétérinaires auront le droit de détenir ces préparations et d'en faire usage sous un contrôle dont les modalités seront fixées par le règlement d'administration publique prévu pour l'application de la présente loi.

Les contrevenants seront punis des peines prévues à l'article 1er de la loi du 1er août 1905, sans décimes.

TITRE II

Contrôle de la salubrité des viandes.

ART. 9. — Dans les abattoirs et tueries autres que les abattoirs communaux ou intercommunaux et les tueries particulièrement placés sous la surveillance permanente de vétérinaires agréés par le préfet, l'inspection de salubrité des viandes abattues ne peut être effectuée que par des vétérianires désignés par le ministre de l'Agriculture.

Une taxe de trois centimes (o fr. 03) par kilogramme de viande nette abattue est perçue par le Trésor pour frais de surveillance de ces établissements.

ART. 10. — Sur les lieux de consommation, l'inspection de salubrité des viandes destinées à l'alimentation humaine ne peut être effectuée que par un vétérinaire ou son préposé.

Dans les communes où l'inspection ne sera pas organisée conformément aux dispositions ci-dessus, il y sera pourvu par le préfet, et une taxe de trois centimes (o fr. 03) par kilogramme de viande nette sera perçue au profit du Trésor, pour frais de visite et de poinçonnage.

Dans les communes où est appliquée la taxe temporaire maximum, prévue par la loi du 8 janvier 1921 (art. 1er), pour construction, réparation, inspection d'abattoir, les viandes foraines peuvent être assujetties à une taxe municipale complémentaire sans que, toutefois, le total des taxes perçues puisse dépasser la taxe temporaire maximum.

ART. 11. — L'inspection de salubrité des viandes fraîches à leur entrée en France, instituée par la loi du 5 avril 1887 (art. 2 et 3), modifiée par la loi du 24 juin 1889, est étendue aux viandes et abats de toute nature conservés par un procédé quelconque, ainsi qu'aux préparations alimentaires à base de viande, abats et issues, et aux conserves de poissons et de crustacés.

Un droit de visite de six centimes (o fr. 06) par kilogramme net pour les produits conservés en boîtes métalliques et de cinq centimes (o fr. 05) par kilogramme net pour les autres denrées visées par le présent article sera payé par l'importateur.

ART. 12. — Sont interdites : l'exposition, la circulation, la vente et l'utilisation directe ou indirecte, pour l'alimentation humaine, des viandes fraîches et frigorifiées ne portant pas l'estampille de l'un des services visés par les articles précédents.

En cas d'infraction à cette disposition, les viandes non estampillées sont confisquées et vendues pour la consommation ou l'équarrissage au profit de l'État, ou de la commune, si la constatation a été faite par un agent du service municipal de l'inspection.

ART. 13. — En aucun cas, la responsabilité pénale du propriétaire ne pourra être invoquée lors de l'abatage d'animaux malades ou accidentés, pratiqué en vue de la boucherie, lorsque cet abatage aura été effectué soit dans un abattoir ou une tuerie régulièrement inspectés, soit sous le contrôle d'un vétérinaire inspecteur agréé.

ART. 14. — Les magasins frigorifiques dans lesquels sont entreposées des viandes et des marchandises visées par la présente loi sont soumis à la surveillance des vétérinaires chargés de surveiller la salubrité des denrées alimentaires qui y sont entreposées. Ces vétérinaires sont désignés par le ministre de l'Agriculture.

Dans les communes où il existe un magasin frigorifique où sont entreposées les denrées alimentaires destinées exclusivement à la consommation locale, si la taxe prévue à l'article 5 de la loi du 8 janvier 1905, modifiée par la loi du 8 janvier 1921, est perçue par la commune sur les viandes qui proviennent de ce magasin, le montant en est remboursé chaque année à l'Etat par ladite commune, à moins que cette dernière n'ait pris à sa charge la surveillance dudit magasin frigorifique.

Dans chaque magasin frigorifique, un registre sur lequel sont inscrites, chaque jour et par nature des denrées, les quantités existant en magasin, est tenu à la disposition des vétérinaires chargés de la surveillance de l'établissement.

ART. 15. — De même, sont soumises à la surveillance de vétérinaires désignés par le ministre de l'Agriculture les fabrications de charcuterie, de conserves de viandes ou abats, et de préparations à base de viandes, abats ou issues destinées à l'alimentation humaine.

Une taxe de trois centimes (o fr. 03) par kilogramme net des produits livrés aux acheteurs est perçue au profit du Trésor.

ART. 16. — Les infractions aux dispositions des articles 14 et 15 de la présente loi seront punies des peines prévues à l'article 6 de la loi du 28 juillet 1912, modifié et complété par l'article unique de la loi du 20 mars 1919.

TITRE III

Dispositions communes.

ART. 17. — Les taux des taxes instituées par l'article 143 de la loi du 13 juillet 1925, modifié par l'article 57 de la loi du 4 avril 1926, sont, en ce qui concerne les bovins autres que les veaux, majorés de vingt-cinq millimes (o fr. 025).

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Les crédits alloués pour l'application de la présente loi feront l'objet d'un chapitre spécial des dépenses du ministère de l'Agriculture.

ART. 18. — Sont abrogées les dispositions de l'article 1er de la loi du 23 février 1905 relatives à la tuberculose des bovidés, ainsi que toutes les dispositions contraires à la présente loi, et notamment les articles 42 et 48 du chapitre 2 (5e section) et 98 du chapitre 4 du décret portant règlement d'administration publique du 6 octobre 1904.

ART. 19. — Un règlement d'administration publique déterminera les mesures à prendre pour assurer l'application de la présente loi.

Il précisera les conditions dans lesquelles les taxes qu'elle établit devront être perçues.

ART. 20. — A titre transitoire et à défaut de vétérinaire, pour une période de cinq années, à partir de la promulgation de la présente loi, seulement pour l'application de l'article 8, les directeurs des services vétérinaires départementaux pourront délivrer ou faire délivrer de la tuberculine pour les besoins de ces groupements aux délégués des syndicats d'élevage, de contrôle laitier et autres associations agricoles régulièrement constituées.

ART. 21. — Les articles 1er, 4, 6, 6 *bis*, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 et 20 de la présente loi, les taxes prévues aux articles 9 et 10 de la présente loi ainsi que les articles 40 et 41 de la loi du 21 juin 1908 sont applicables aux départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, en ce qui concerne, pour ces deux derniers articles, les maladies contagieuses inscrites dans la loi sanitaire locale.

(Loi du 7 juillet 1933.)

VARIÉTÉS

MÉDECINE POPULAIRE EN NOUVELLE-ANGLETERRE

Quand l'Amérique sera un très vieux pays, qui se cherchera une histoire, on verra sans doute florir, comme chez nous, les récits du passé familier et les évocations de la vie des temps abolis. On peut déjà, aux États-Unis, observer cette tendance, soit à construire de grandes synthèses de la croissance rapide et miraculeuse du peuple américain, soit à rappeler d'où il est parti : d'une masse hétérogène d'immigrants qui ont traversé l'Océan, sont allés vers l'Ouest, et se sont arrêtés en quelque point désigné par le hasard, et destiné à devenir, plus tard, une ville de trois millions d'habitants.

Pendant des générations, ces émigrants ont vécu une vie obscure et difficile, avec leur seul courage comme réconfort, et leur foi dans l'avenir ; mais le présent était livré à eux-mêmes, et il fallait tout suppléer, même et surtout l'absence de médecins. On trouve encore, aux États-Unis, maint vestige des temps où les seuls guérisseurs étaient des charlatans ignares ; temps où, le plus souvent, les malades étaient soignés par les femmes et les mères, avec des moyens empruntés soit à des almanachs périmés, soit aux méthodes vétérinaires, soit à la médecine indienne, soit enfin à la sorcellerie ou tout au moins à la superstition.

Ce sont quelques-unes de ces superstitions ou de ces recettes de médecine populaire, que nous rappelle Mary Ellen Chase, dans un article de *The Atlantic Monthly* (1) ; elle a vécu ces temps difficiles, ou du moins en a recueilli de première main les vestiges. Le mieux est de traduire sans commenter la partie la plus médicale de ces souvenirs :

« Les mamans connaissaient les signes des grandes maladies, et aussi comment il fallait les guérir : ces notions faisaient partie de l'héritage des familles de la Nouvelle-Angleterre. Les enfants, dès le plus jeune âge, absorbaient des drogues qui variaient avec le calendrier des saisons. Au printemps, du soufre et de la mélasse, selon ce principe mystique : trois jours oui et trois jours non. En été, on nous prévenait solennellement que si l'on absorbait des prunes à cochons (2), puis du lait, dans les trois heures suivantes, le corps gonflait horriblement, et la mort survenait, généralement dans d'horribles souffrances.

« En hiver, nous portions constamment sous notre flanelle rouge un petit paquet de camphre ou de soufre, pour nous préserver des maladies contagieuses qui rôdaient dans le village.

« La superstition jouait un rôle charmant dans ces doctrines familiales, cela ne fait aucun doute. Mais elle guidait nos idées, et bannissait certainement plus de craintes qu'elle n'en éveillait dans nos esprits. Un crin de cheval, noué en autant de nœuds que l'on avait de verrues ou de taches de rousseur et placé dans une bouteille installée elle-même pendant neuf jours, avec des cérémonies appropriées, dans un coin sombre, humide et froid, ne guérissait peut-être pas les verrues ni les éphélides, mais était au moins une occasion agréable de bavardages et d'espoirs... Porter dans sa poche un marron d'Inde n'est évidemment pas une garantie contre le rhumatisme ; et pourtant, moi dont la famille est pleine de rhumatisants, j'en colporte un depuis toujours, et je n'ai jamais eu de rhumatismes ! jusqu'à l'hiver dernier, où, ayant oublié mon marron d'Inde pendant quinze jours, j'ai été assaillie par des douleurs que je n'avais jamais ressenties.

« Un bas, obligatoirement noir, que l'on retire le soir de sa jambe, et que l'on noue, encore chaud, autour d'une gorge malade, le talon soigneusement placé sur la pomme d'Adam, améliorait indiscutablement les angines.

« Ces plaisants souvenirs me font penser à Robert Burton, d'une part, et au grand Galien lui-même. Burton, qui était cependant un sceptique, dit, dans son inimitable

(1) *The Atlantic Monthly* (Boston, Mass.), juin 1933, p. 726-732.

(2) *Choke cherries*, fruit du *Prunus borealis* ou du *Prunus hyemalis*.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Anatomie (1), que d'après sa propre expérience la malaria est guérie au moyen d'une araignée, enveloppée dans de la soie et enfermée dans une coquille de noix que l'on suspend au cou du malade. Cela agit, pense-t-il, par « une merveilleuse antipathie inexplicable pour l'homme ».

« ... Pendant les périodes traîtresses de dégel, on ajoutait aux sachets protecteurs et aux flanelles rouges une variété considérable d'emplâtres. De la moutarde et de la farine blanche, malaxées avec de l'eau pour former une pâte épaisse, et enfermées dans des doubles de vieux mouchoirs en coton, tel était le plus renommé de ces cataplasmes... On se servait aussi de lard et de moutarde, combinaison moins cuisante et démangeante, mais aussi moins énergique. La couenne de lard et le poivre avaient aussi leurs partisans : on les employait dans les cas d'angine aiguë, menaçant d'envahir la poitrine, quand le bas noir n'avait pas suffi : on en faisait de grands colliers que l'on portait toute la nuit, enveloppés dans un linge de coton. Se réveiller la nuit, au cœur d'un sombre hiver, entourée de l'odeur fade du lard, et sentir ce lard gras sur sa nuque, collé à votre chignon, et être obligée d'attendre le matin pour s'en débarrasser, était une expiation qui vous mettait sans doute à l'abri des rechutes, et en tout cas vous faisait paraître sans conséquences les autres petites misères de la vie. Cela vous plaçait à peu près au rang des martyrs.

« Il y avait aussi des embrocations contre le rhume ; on en frottait sans pitié les parties suspectes. Par exemple, l'huile de graisse d'oie. Certains lui préféraient la graisse de blaireau ; mais ma mère avait des principes esthétiques qui l'en éloignaient. Un trappeur, Reuben Gray, faisait un grand commerce de blaireaux, dès que la neige couvrait la terre. Il apparaissait le matin dans le village tenant un ou plusieurs blaireaux vivants, et précédé de leur horrible parfum. Il les tuait gratuitement et on le considérait comme un citoyen indispensable.

« On faisait aussi des emplâtres avec des graines de lin, pour les paupières rouges et gonflées ; avec des oignons, pour les douleurs articulaires, les abcès, les panaris. Les plus célèbres étaient composés de pain et de lait ; ces éléments essentiels de la nourriture humaine leur conféraient une majesté qui manquait aux oignons et à la graine de lin. Peut-être le respect que j'ai conçu, de bonne heure, pour le lait et la mie de pain, a-t-il ajouté au grand plaisir avec lequel j'ai lu, récemment, l'histoire de l'ange qui, de ses mains saintes mais adroites, allait traire les vaches du Northumberland pour guérir saint Cuthbert, évêque de Lindisfarne, d'une hydarthrose du genou.

« Les maux d'oreille étaient un monstre familier de notre jeunesse. On les soignait au moyen d'un petit morceau de coton trempé dans le laudanum bouillant et introduit dans l'oreille, le plus loin possible ; ou bien, plus dramatiquement, on faisait chauffer dans l'eau bouillante un grain de raisin, et on l'enfonçait pareillement dans le conduit auditif. Je vois encore ma mère avec un raisin au bout d'une longue aiguille à chapeau, et une petite lampe à pétrole pour le chauffer, et dans l'autre main un bout d'ouate pour le recouvrir. Ce petit traitement avait pour effet immédiat un assoupissement assez agréable.

« On se servait aussi des raisins chauds pour le mal de dents ; on les plaçait contre la gencive, devant la dent malade, et le soulagement était immédiat ; sans compter que l'on mangeait le raisin, friandise assez rare. Ainsi, dans les temps anciens, quand le monde animal était plus étroitement associé à la thérapeutique humaine, Galien recommandait contre le mal de dents une petite grenouille bouillie dans l'eau vinaigrée, et appliquée *loco dolenti*.

« Pour les écorchures et les petites coupures des mains, on utilisait, au lieu des cold-creams et des onguents d'aujourd'hui, le suif de mouton. Contre la toux, on avait des sirops faits d'écorce de cerisier sauvage (2) et de baume de sapin blanc, que l'on ramassait à cet effet dans le cours de l'été. Il y avait aussi un délicieux sirop de mélasse, provenant de la Nouvelle-Orléans, que l'on faisait mijoter sur le fourneau de la cuisine, et qui émettait des senteurs exquises. N'oublions pas non plus la résine de l'orme (3), qui, mélangée avec du lard, et bouillie avec du sucre et du jus de citron, dans de l'eau de pluie fraîche, adoucissait les muqueuses les plus irritées et guérissait les toux les plus tenaces.

« Les névralgies étaient réduites par un coussin de houblon chauffé dans le four et appliqué sur la partie douloureuse. Sur les brûlures, on étendait de la mousse de savon, ou un blanc d'œuf, ou une pâte faite de lard et de levure. Les coupures étaient arrosées d'arnica qui piquait, le rite étant de sourire stoïquement sous cette épreuve. Il y avait toujours, dans le cellier ou sur les planches de la cuisine, une bouteille d'esprit de salpêtre (acide azotique) à côté d'une bouteille de noisetier des sorcières (4) toutes prêtes contre les piqûres d'insectes ou les brûlures par les plantes urticantes (5).

« Contre la fièvre, il y avait maintes tisanes, destinées à faire transpirer et à éviter les hautes températures ; il y en avait quantité d'autres, pour les maux de ventre ; l'infusion de gingembre était sans rivale. La tanaisie et le pouliot (6) ou le cataire (7) étaient administrés d'office à tout enfant suspect de commencer une fièvre éruptive ; l'eau des clams (8), provoquait, disait-on, une transpiration abondante, et était très estimée. On racontait que, dans des villages plus éloignés que le nôtre des grands centres, on se servait, pour combattre la rougeole, d'une espèce de bière faite avec des crottes de mouton séchées, ramassées dans la montagne. Mais ma mère traitait cette médication de remède de bonne femme et refusait énergiquement d'y croire. »

Ces quelques souvenirs ne paraîtront peut-être pas trop fades à ceux qui se rappellent les thérapeutiques familiales de leur enfance ni à ceux qui ont pu, dans les campagnes, en retrouver les curieux vestiges. Notre auteur américain nous

(1) ROBERT BURTON, Le Montaigne anglais (1576-1540). *L'Anatomie de la mélancolie*, par Democritus junior, a été publiée en 1621.

(2) Prunier ou Cerisier de Virginie (*Prunus Pennsylvanica* ou *Virginiana*, ou *Prunus crotina*).

(3) Orme rouge, *Ulmus fulva*.

(4) *Hamamelis virginica*.

(5) Faux sumac, arbre à gale (*Rhus toxicodendron*).

(6) *Mentha pulegium*.

(7) *Nepeta cataria*.

(8) Mollusque bivalve, *Mya arenaria*.

VARIÉTÉS *(Suite)*

apporte des recettes où se retrouve un mélange de médecine nordique, ou écossaise, ou germanique, et de médecine indienne ; mais ces systèmes ne sont pas si loin de ceux de nos pays, ayant pour point de départ mystique l'utilisation, pour les malades du pays, des ressources locales, conformément à ce postulat des médecines populaires, que la nature a toujours placé le remède à côté de la maladie.

PH. DALLY.

ÉCHOS

La pléthore médicale en Europe.

Le Bureau international du travail publie le tableau suivant relatif à la pléthore médicale en Europe :

Nations	Nombre d'habitants	Nombre de médecins	Nombre d'habitts pour un médecin
—	—	—	—
Angleterre	44 186 638	53 769	822
Norvège	1 600 000	1 500	1 067
Italie	41 860 000	34 350	1 218
Suisse	3 980 000	3 234	1 231
Hongrie	8 700 000	6 742	1 290
Esthonie	1 110 000	837	1 326
Allemagne	63 180 000	47 000	1 344
Danemark	3 600 000	2 450	1 469
France	40 743 251	27 000	1 509
Hollande	7 526 097	4 876	1 543
Luxembourg	280 000	180	1 556
Belgique	7 500 000	3 200	2 344
Suède	6 036 118	2 200	2 744
Bulgarie	5 200 000	1 700	3 059
Pologne	29 249 000	8 804	3 322
Yougoslavie	13 200 000	3 700	3 568

REVUE DES REVUES

La bromurothérapie pratique (Dr Touraine, **Concours médical**, n° 36, Paris, septembre 1933).

Le moyen le plus simple, le plus commode et le plus pratique de faire supporter la médication bromurée est réalisé par le sédobrol, extrait de bouillon végétal, concentré, achloruré et bromuré, grâce auquel le praticien est toujours certain de donner à son malade une préparation active et parfaitement tolérée qui lui rendra les plus grands services non seulement en médecine générale, dans les maladies du tube digestif, de l'appareil circulatoire, en gynécologie, en urologie, mais encore en obstétrique, en pédiatrie et aussi en stomatologie, car le sédobrol permet de combattre, dans bien des cas, l'anxiété si fréquente chez tous ceux qui souffrent.

Le traitement de l'atonie intestinale post-opératoire par la prostigmine (Drs J.-P. Tourneux et Gourdou, **Concours médical**, n° 40, Paris, 18 octobre 1933).

Parmi les nombreux moyens mis à la disposition du chirurgien et de l'accoucheur pour traiter l'atonie intestinale si fréquente après les interventions et les accouchements, les auteurs, complétant les études systématiques qu'ils avaient déjà publiées en 1931, reconnaissent une place tout à fait prépondérante à la prostigmine, produit de synthèse, qui s'emploie en injections sous-cutanées ou intramusculaires indolores d'un centimètre cube.

Ces injections sont pratiquées en général le lendemain de l'opération, parfois le deuxième ou le troisième jour, selon les cas. Depuis plus de deux ans que les auteurs utilisent ce médicament d'une façon régulière, ils n'ont eu qu'à se louer de ce péristaltigène qui évite les douleurs dans les suites opératoires et met à l'abri, dès le début, des accidents graves d'occlusion qui peuvent toujours survenir.

De l'étude des publications parues (Chalochet, Jeanneney, Mandillon, Martin, Perget, J.-P. Tourneux, Petel et Gouzi), il ressort que la prostigmine est en grande faveur auprès de nombreux chirurgiens, mais, d'après les auteurs, il semble qu'on devrait encore plus généraliser son emploi non seulement contre le syndrome douleur, mais encore dans certaines coliques, dans le spasme de l'uretère, dans les rétentions d'urine par exemple (Darget).

Vu l'innocuité, l'indolence et la commodité de ses injections, la prostigmine présente de grands avantages sur tous les moyens ordinairement utilisés jusqu'ici, car elle permet, sans danger, un traitement systématique, à la fois prophylactique et curatif dans l'atonie intestinale réflexe.

L'Association bromure-folliculine dans le traitement des dysovaries (Dr J. Faquet, **Concours médical**, Paris, n° 33, août 1933).

Dans tous les cas si nombreux d'insuffisance ovarienne fruste ou avérée, aussi bien au moment de la puberté qu'au cours de toute la vie génitale de la femme, chez

REVUE DES REVUES *(Suite)*

les aménorrhéiques, les hypoménorrhéiques, les dysménorrhéiques, au moment de la ménopause, l'auteur a obtenu d'excellents résultats de l'emploi de la folliculine présentée sous forme d'œstrobrol.

On sait que l'œstrobrol n'est autre que de la folliculine incorporée à des tablettes de sédobrol, médicament devenu classique dans le traitement de tous les nerveux. Pour l'œstrobrol, même mode d'absorption que pour le sédobrol. Chaque tablette, écrasée dans une tasse d'eau très chaude, donne un bouillon savoureux, accepté très volontiers par les malades les plus difficiles.

Le dosage d'une tablette d'œstrobrol est de 100 unités souris de folliculine pour un gramme de bromure de sodium chimiquement pur. L'auteur est persuadé que cette présentation nouvelle d'une médication, qui fait chaque jour ses preuves, est appelée à prendre une grande place dans le traitement de toutes les dysovaries.

Traitement de l'atonie intestinale post-opératoire (Dr G. PERGET (de Marines), **Pratique médicale française**, Paris, mai (A) 1933).

Il semble que la prostigmine soit appelée à rendre les plus grands services dans l'atonie intestinale post-opératoire. Après J.-P. Tourneux, Petel, Gouzi, Jeanneney, Chalochet, Martin, Mandillon et Gourdou, l'auteur consacre à cette question une revue générale très importante.

Il semble que ce médicament, dont l'action péristaltigène indéniable ne s'accompagne d'aucun effet sur l'activité cardiaque et sur la pression sanguine et dont le mode d'emploi présente de grands avantages sur les autres moyens thérapeutiques utilisés jusqu'ici, soit appelé à jouer un rôle particulièrement important dans les suites opératoires aussi bien au point de vue de l'atonie intestinale que de la rétention vésicale.

La prostigmine est un produit synthétique : au point de vue chimique, c'est l'ester sel diméthylcarbamique du *m*-oxyphényltriméthylammonium-méthylsulfate ; administré à doses thérapeutiques, ce médicament ne présente aucune action secondaire et l'injection est toujours indolore.

Le traitement de la douleur et de l'insomnie par l'allonal (Dr H. FAVIER, **Courrier médical**, no 30, Paris, juillet 1933).

L'auteur conclut de son étude si documentée, qu'à la condition de prescrire l'allonal (allylisopropylbarbiturate de diméthyl-amino-antipyrine) par petites doses fractionnées d'un à deux ou trois comprimés, sans trop dépasser la dose totale de quatre ou cinq comprimés par jour, le médecin praticien dispose actuellement d'un excellent analgésique hypnogène dépourvu de toxicité à ces doses usuelles, dont le champ d'action est immense et l'administration facile, et qui est capable, dans un grand nombre de cas, de remplacer avantageusement l'opium et la morphine dont le procès n'est plus à faire : de calmer la douleur, d'apaiser l'agitation et de donner un sommeil calme, physiologique, suivi d'un réveil normal.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 avril 1934.

L'oxalurie et sa valeur sémiologique. — M. KHOVRY. — Après des recherches faites sur plusieurs milliers d'oxaluriques, il apparaît à l'auteur que c'est le foie qui occupe le premier plan, et que l'oxalurie pathologique est un des témoins fréquents de la déficience de la cellule hépatique. Transportées dans le domaine pratique de la thérapeutique, ces recherches nous indiquent que tout traitement rationnel de la diathèse oxalique doit nécessairement avoir pour principal objet le rétablissement de la cellule hépatique atteinte et le retour du foie à son état de fonctionnement normal.

Fréquence à Dakar de la spirochétose récurrente à tiques. — M. le médecin général MATHIS, directeur de l'Institut Pasteur de Dakar, et M. DURIEUX. — En raison de l'importance du réservoir de virus et de l'abondance de l'invertébré transmetteur (*Ornithodorus erraticus*), il aurait été surprenant que la spirochétose humaine n'intervînt pas, pour une grande part, dans la pathologie de Dakar et de ses environs. Cette hypothèse a reçu une confirmation éclatante à la suite des recherches de dépistage systématique faites par les Drs Advier, Alain et Riou au cours de 1933. Du 1er avril au 31 décembre 1933, ils ont pu diagnostiquer 26 cas de spirochétose récurrente humaine.

La cure de Saint-Nectaire dans certaines formes de néphrite azotémique. — M. RATHERY présente, au nom de M. Séranes, un important mémoire basé sur les données biologiques et cliniques.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 20 avril 1934.

Mort par tuberculose d'un enfant de dix-huit mois vacciné au BCG. — M. H. ESCHBACH (Bourges) relate l'observation d'un enfant, vacciné au BCG à la naissance, mais non vacciné à un an, né de parents bien portants. Cet enfant succomba à treize mois à une tuberculose granulique des poumons suivie de méningite.

Péritonite pneumococcique généralisée et suraiguë chez l'adulte. — MM. P. MICHON et GIRARD (de Nancy) rapportent un cas de péritonite pneumococcique primitive compliquée de congestion pulmonaire et mortelle en quarante-huit heures.

Ils discutent à ce propos la pathogénie et le traitement.

M. BARIÉTY relate deux cas semblables.

Syncope avec long arrêt ventriculaire au cours d'une fibrillation auriculaire. Injection intracardiaque d'adrénaline suivie de réanimation du cœur. — MM. C. LIAN et M. DEPARIS rappellent que l'emploi de l'injection intracardiaque d'adrénaline, non exceptionnel au cours des interventions chirurgicales, est relativement rare dans des cas médicaux. Ils rapportent une observation personnelle où cette injection intracardiaque a entraîné la réanimation du cœur.

Un film électrocardiographique, recueilli au cours de l'arrêt syncopal prolongé réalisant un état de mort apparente, montre que l'arrêt du cœur semblait intéresser non seulement les ventricules, mais aussi les oreillettes.

Deux syncopes avec fibrillation ventriculaire transitoire dans un pouls lent permanent par dissociation auriculo-ventriculaire complète. — MM. C. LIAN et M. DEPARIS mentionnent que la fibrillation ventriculaire était considérée comme un phénomène ne régressant jamais et aboutissant toujours à la terminaison fatale. Leur observation, jointe à quelques très rares cas étrangers, montre qu'à titre exceptionnel la fibrillation ventriculaire peut être passagère et suivie du retour de systoles ventriculaires ayant les mêmes caractères qu'avant la syncope.

Chez un malade ayant des syncopes fréquentes, ils ont pu au cours d'un après-midi enregistrer un long film électrocardiographique pendant deux syncopes : on voit une fibrillation ventriculaire faisant place insensiblement à une sorte de flutter ventriculaire impur, puis à une tachycardie ventriculaire et enfin au retour de l'état cardiaque antérieur.

A l'avenir, pour un cas de ce genre, ils conseillent l'emploi du sulfate de quinidine à titre préventif

Ils montrent qu'au cours d'une syncope prolongée, la quinidine constitue comme l'adrénaline une arme à double tranchant. La quinidine serait utile en cas de fibrillation ventriculaire, et nuisible en cas d'arrêt ventriculaire. L'adrénaline serait utile en cas d'arrêt ventriculaire, et nuisible en cas de fibrillation ventriculaire

En l'absence du contrôle électrocardiographique, éventualité habituelle, en raison de la rareté de la fibrillation ventriculaire, on est autorisé à recourir à l'adrénaline.

Appendicite subaiguë et maladie de Bouillaud. — MM. R.-A. GUTMANN, BEAUGEARD et Mlle ABADIE rapportent le cas d'un malade, ancien rhumatisant, ayant présenté une crise appendiculaire subaiguë ; cette appendicite a guéri rapidement par l'ingestion de salicylate

M. COSTEDOAT signale un cas analogue ayant résisté au salicylate et guéri par le traitement spécifique.

Forme dysphagique de la syphilis du tronc cérébral. — M. KREINDLER (Bucarest) adresse une observation de syphilis rétro-olivaire accompagnée d'une dysphagie extrêmement marquée Le malade a guéri en quelques semaines par le traitement antisyphilitique.

Sur le rôle de l'œdème aigu méningo-encéphalique dans les accidents cérébraux de l'hypertension artérielle. — MM. JACQUES DECOURT, M BASCOURRET et IVAN BERTRAND, à propos d'une observation anatomo-clinique, discutent la part de l'œdème aigu méningo-encéphalique dans les accidents cérébraux de l'hypertension artérielle. Cette lésion est l'apanage de certaines hypertensions à l'origine desquelles paraît intervenir au premier chef un déséquilibre des fonctions vasomotrices à type d'hypertonie sympathique Elle est intimement liée à l'existence de poussées hypertensives avec vaso-constriction périphérique et vaso-dilatation des artères cérébrales. Du point de vue pratique, elle contre-indique l'emploi de l'acétylcholine, dont l'action sur la circulation cérébrale se fait, d'après les recherches physiologiques récentes, dans le sens de la vaso-dilatation et de l'hypertension céphalo-rachidienne.

Cyanose et polyglobulie d'origine nitrobismuthique. — MM LAUBRY, P HILLEMAND et JEAN COTTET rapportent l'observation d'une malade qui, après avoir ingéré

en six jours 900 grammes de sous-nitrate de bismuth, présenta le classique tableau de l'intoxication méthémoglobinémique avec cyanose intense ; fait particulier, à l'examen hématologique de leur malade ils découvrirent une polyglobulie avec myélocytose. A propos de cette observation, les auteurs rappellent la pathogénie de ces intoxications bismuthiques et les moyens de les éviter.

M. BENDA a observé un cas analogue consécutif à l'absorption quotidienne de 20 grammes de sous-nitrate de bismuth pendant quinze jours ; le diagnostic fut fait par le liséré gingival.

M. COSTEDOAT a observé deux cas analogues dus à une intoxication par des chaussures teintes à l'aniline.

M. PICHON souligne la différence entre ces teintes et celle de la cyanose véritable ; il montre que l'intoxication par le sous-nitrate de bismuth et celle par l'aniline sont dues l'une et l'autre à la formation de méthémoglobine.

Quelques observations d'aurothérapie dans la tuberculose pulmonaire de l'enfant. — MM. B. WEILL-HALLÉ et MECKLENBOURG rapportent les résultats du traitement de 23 enfants tuberculeux par injections d'aurothioglycolate de calcium. Il s'agissait de formes évolutives ouvertes et fébriles de tuberculose pulmonaire, dont certaines avec complications extrapulmonaires, et qui n'étaient pas propres à la collapsothérapie.

La préparation utilisée contient 64 p. 100 d'or métallique et est en suspension huileuse à 10 p. 100. Les injections sont intramusculaires ou sous-cutanées. La vitesse de résorption du produit, contrôlée en série aux rayons X, a montré qu'il fallait une semaine environ pour 1 centimètre cube.

Les auteurs recommandent l'usage du produit soit par doses d'un centimètre cube répétées ou associées à intervalles rapprochés, soit par doses maximum de 2 à 3 centimètres cubes à intervalles plus éloignés, dans le but, pour l'un ou l'autre procédé, d'éviter l'accumulation.

Les résultats thérapeutiques ont paru favorables dans la majorité des cas. Seules les formes exsudatives malignes poursuivent leur évolution, mais sans aggravation.

On n'a eu à noter comme incident qu'une seule albuminurie transitoire, et qui n'a pas empêché le traitement ultérieur.

Un cas de fièvre boutonneuse. — MM. GIMBERT, ANDREOLI, HOUSSIAUX et FOUREST relatent l'observation d'une fièvre boutonneuse évoluée en cycles successifs bien tranchés : stade oculaire, stade nerveux en excitation, délire agressif, Stade nerveux en dépression, subcoma, puis guérison. Cette fièvre boutonneuse ataxoadynamique a été traitée avec succès par le sérum de convalescent et l'abcès de fixation.

Leucémie monocytaire avec anémie grave à évolution aiguë. — MM. MARCEL LABBÉ, BOULIN et BALMUS rapportent une observation de leucémie monocytaire associée à une anémie grave hypoplastique qui évolua en deux mois vers la mort, sous l'aspect d'un état infectieux sévère. Il n'y avait pas d'adénopathies volumineuses, et la rate n'était que faiblement augmentée de volume. Il existait par contre des suppurations cutanées multiples et un abcès dentaire ; l'hémoculture révéla la présence de staphylocoque doré. Les auteurs, tout en admettant avec réserve l'existence d'une septicémie à staphylocoques, discutent ses relations avec la leucémie monocytaire.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 18 avril 1934.

Perforations utérines. — M. SOUPAULT communique une observation concernant une malade, dont le sigmoïde et une partie du rectum, arrachés, faisaient issue à travers le col. L'auteur réussit à sauver sa malade grâce à une hystérectomie complétée par une entérectomie. Il dut terminer l'intervention par une invagination sigmoïdo-rectale, et une cæcostomie de décharge.

M. MOURE estime que les indications sont totalement opposées, suivant que la perforation est le fait du chirurgien, ou que celui-ci a été seulement amené à la constater, parfois tardivement. Dans le premier cas seulement la temporisation est permise.

M. PROUST, au contraire, estime que la laparotomie doit être, et dans tous les cas, systématique.

Branchiomes du cou. — M. TRUFFERT a eu l'occasion d'en opérer trois cas.

M. VEAU estime que le groupe des « branchiomes » est en train de se démembrer. On en voit infiniment moins qu'autrefois, depuis que l'on connaît les tumeurs parathyroïdiennes, les thymus accessoires, et d'autres tumeurs plus rares mais aujourd'hui isolées. Aussi juge-t-il les branchiomes exceptionnels.

M. ARROU tient à bien insister sur la gravité des branchiomes et sur leurs difficultés opératoires.

Luxation récidivante de l'épaule. — MM. BAZY et JEAN CALVET, après avoir rappelé le procédé type de Houdard, montrent que la butée pré-glénoïdienne en constitue le temps capital, et décrivent leur technique, qui consiste à inclure le greffon dans le tendon du coraco-brachial. Ils ont ainsi obtenu, à longue distance, des résultats excellents, et une mobilité à peu près totale.

M. GERNEZ présente un résultat excellent, datant de six ans.

M. HOUDARD a vu quelques récidives dans les premiers mois, et se demande si la plicature du sous-scapulaire n'est pas un bon moyen de les éviter.

M. RENÉ BLOCH a observé un cas de résorption du greffon. Il insiste sur la nécessité de tenir compte de la durée de réhabitation du greffon.

M. JACQUES-CHARLES BLOCH estime que les opérés doivent demeurer complètement immobilisés pendant deux mois, et que la pratique des sports ne doit être autorisée qu'après la première année : cette durée étant nécessaire à la solidité définitive du greffon. Il estime d'autre part qu'on a grand intérêt à utiliser de petits greffons ostéo-périostiques.

M. DESPLAS juge même nécessaire un petit plâtre thoraco-brachial de six semaines.

Anesthésie à l'évipan sodique. — M. BROCQ rapporte deux travaux sur ce sujet : l'un de M. SICARD (Oran) a trait à 25 anesthésies avec un cas de mort (tumeur du médiastin) ; l'autre de M. DUBOUCHÉ (Alger), qui s'est très bien trouvé dans ses anesthésies à l'évipan des injections de strychnine à haute dose.

M. PROUST juge sévèrement l'évipan, et estime qu'on ne doit pas avoir recours à cette technique.

M. MONOD trouve ce jugement sévère, et pense que les cas de mort connus jusqu'à ce jour ne sont pas assez

démonstratifs pour jeter un discrédit définitif sur l'évipan.

M. DESPLAS défend les anesthésiques de base, et l'évipan en particulier ; mais il faut le manier avec prudence et surtout ne pas l'utiliser dans des opérations de petite chirurgie. HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALES

Séance du 22 mars 1934.

Valeur thérapeutique de la quinine. — M. LACAUX étudie à nouveau les effets de la quinine chez les paludéens. Il considère que, dans quelques cas, elle peut renforcer l'immunisation spontanée. Celle-ci est admise, et en Indochine il en a constaté de nombreux exemples ; elle se révèle par l'arrêt de l'hypertrophie de la rate, puis sa régression à partir de la puberté. Quand elle est redevenue normale, les accès se suppriment.

Cependant il s'agit, comme la plupart des auteurs l'ont remarqué, d'une immunisation faible — les individus qu'il a suivis sont, en effet, morts de cachexie. La quinine, ainsi que les mesures ordinaires, traitement des porteurs, destruction des anophèles, reste à la base de la prophylaxie.

Il reprend en outre la théorie de la reproduction sexuée des hématozoaires dans les organes de l'homme. Cette opinion soutenue à un moment, puis abandonnée, lui semble mériter d'être à nouveau discutée. Il se propose d'étudier l'évolution régressive des gamètes au cours de son prochain séjour en Indochine.

Discussion. — M. TANON fait remarquer que cette évolution régressive des gamètes dans le sang humain paraît impossible. L'hypothèse de M. Lacaux ne pourra être prise en considération que si des préparations démonstratives sont produites, ainsi que des expériences.

M. LACAUX pense que, contrairement à l'opinion généralement admise, la fécondation de l'hématozoaire dans le sang humain est possible. Elle avait été soulevée autrefois, mais avait été démontrée inexacte.

M. GALLIARD rappelle que, même dans la rate, les formes de passage entre les schizontes et les gamètes ont déjà été vues. En général on peut considérer les formes régressives comme des erreurs. M. Laveran croyait qu'il y avait fécondation dans le corps de l'homme, mais cette opinion a été abandonnée dans la suite.

M. LEGER demande quels parasites a observés M. Lacaux. Il s'agissait du *Pl. præ cox.*

Goutte ou paludisme ? — M. MONNEROT-DUMAINE (d'Ismaïlia) cite l'observation d'un ingénieur français, d'aspect robuste, qui avait contracté le paludisme il y a une vingtaine d'années, et qui fit successivement plusieurs crises ressemblant à de la goutte, mais complètement indolores. Deux de ces crises furent accompagnées d'accès palustre; une autre crise fut suivie, après le débarquement à Marseille, d'un accès classique. L'examen du sang montra une quantité normale d'acide urique. La quinine fit disparaître, à la fois, la fièvre et la fluxion du gros orteil.

Il semble peu probable qu'il s'agisse de goutte. C'est plutôt le paludisme qui semble en cause, paludisme larvé, et peut-être à *P. falciparum*, malgré l'absence d'hématozoaires, au moins dans le sang périphérique. On peut supposer que l'œdème aurait été en relation avec des phénomènes allergiques, que l'on pourrait qualifier d'*œdème de Quincke paludéen.*

Discussion. — M. TANON insiste sur l'intérêt de cette observation. Il est évident qu'on ne peut formuler de diagnostic exact, mais il estime que celui de M. Monnerot-Dumaine est logique. Il se demande s'il n'y avait pas eu coexistence d'accès goutteux et d'accès paludéen, le premier ayant agi pour déclencher l'accès.

Traitement par l'hyposulfite de soude des troubles oculaires dus aux trypanocides. — M. RAINGEARD ayant constaté des troubles oculaires au cours du traitement de la maladie du sommeil par des médicaments trypanocides, a essayé dans divers cas de cécité ou de demi-cécité, l'hyposulfite de soude en solution à 20 p. 100, et en injections intraveineuses, à la dose de 10 centimètres cubes. Les résultats se sont montrés favorables : 76 p. 100 de succès pour divers troubles oculaires ; 75 p. 100 dans les cas de cécité.

Il semble qu'il y ait intérêt à faire la cure aussi intensive que possible. L'auteur ajoute qu'il n'a envisagé que l'amélioration des troubles fonctionnels, l'examen de l'œil n'ayant pas été possible dans la brousse. Il serait, en tous les cas, rationnel de diminuer les phénomènes d'intolérance aux trypanocides en utilisant une solution mixte d'hyposulfite de soude et de tryparsamide.

Exaltation de la virulence du Trypanoso ma gambiense. — MM. P. LASSABLIÈRE et A. PEYCELON, au cours de recherches sur la chimiothérapie de la maladie du sommeil, ont constaté l'exaltation de la virulence de la souche de *Trypanosomia gambiense* qu'ils expérimentaient sur le cobaye. Cette souche, qui pendant des années donnait aux animaux une maladie permettant une survie de trois ou quatre semaines, a rapidement manifesté, à la suite de passages fréquents, une virulence beaucoup plus marquée. La survie des animaux s'est, en effet, abaissée à moins de neuf jours.

Action de l'iodobismuthate de quinine sur le Trypanosoma gambiense. — MM. P. LASSABLIÈRE et A. PEYCELON apportent une contribution nouvelle à l'emploi des sels de bismuth dans la chimiothérapie de la maladie du sommeil. Les expériences ont été faites sur des cobayes avec l'iodo-bismuthate de quinine.

Les résultats obtenus sont d'autant plus marqués que l'animal est traité plus rapidement après son inoculation. Il y a intérêt à employer des doses faibles, nombreuses et rapprochées, de préférence aux doses massives, rares et éloignées.

L'iodobismuthate de quinine, sans avoir une action thérapeutique comparable à celle des arsenicaux dans la maladie du sommeil, constitue un adjuvant qui permet de stériliser partiellement et momentanément des malades ou des porteurs, soit en l'absence de moyens plus efficaces, soit dans les cas d'arséno-résistance ou de sensibilité exagérée aux sels arsenicaux.

Ces résultats confirment, en les précisant, ceux obtenus notamment par le professeur Tanon et Jamot au Cameroun et non publiés, car les recherches avaient été faites à une époque où la lutte contre la maladie du sommeil devait utiliser seulement des médications très actives.

PIERRE SÉE.

NOUVELLES

Association des médecins conseils et contrôleurs. — Cette association tiendra son Congrès annuel à Lille les 26, 27 et 28 mai 1934. Les séances d'étude auront lieu le dimanche 27 mai 1934 à 9 heures et à 16 h. 30, à l'amphithéâtre d'histoire naturelle à la Faculté de médecine (rue Philippe-le-Bon).

L'ordre du jour comporte :

1° Assurance-maladie : Délai de six mois. Guérison apparente et rechute.

2° Assurance-invalidité : L'avenir des invalides.

3° Les juridictions en assurances sociales, et spécialement la Commission technique.

4° Questions diverses.

Les samedi 26 et lundi 28 mai comportent des visites d'installation de contrôle médical et d'établissements de soin et de prophylaxie.

Pour la participation au Congrès, — séances de travail et visites, excursions, — s'adresser au Dr Parmentier, président de la Commission du Congrès (13, rue de Tournai, à Lannoy, Nord).

Le Congrès retiendra seulement les communications sur les sujets à l'ordre du jour, et sous condition que ces communications fassent l'objet d'une note écrite adressée au Secrétaire général de l'A. M. C., 95, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe), avant le 10 mai 1934.

Conférences-promenades. — *Dimanche* 29 *avril.* — 10 h. 30. La Charité (réunion dans la première cour ; entrée, 47, rue Jacob).

Dimanche 6 *mai.* — 10 h. 30. Hôpital Saint-Louis, 38, rue Bichat (réunion dans la cour).

Dimanche 13 *mai.* — 10 h. 30. La Maternité de Port-Royal (Réunion à l'entrée).

Hôpitaux thermaux. — Sont désignés pour 1934 :

Hôpital militaire de Barège. — M. le médecin commandant Tournier-Lasserve, médecin-chef ; M. le médecin capitaine Hubert ; M. le médecin lieutenant Valaix.

Hôpital militaire de Bourbonne. — MM. les médecins capitaines Fontaine, médecin-chef, et Grandpierre ; M. le médecin lieutenant Richard.

Hôpital militaire de Châtelguyon. — M. le médecin lieutenant-colonel Delacroix, médecin-chef ; M. le médecin lieutenant Carli.

Hôpital militaire du Mont-Dore. — M. le médecin commandant Maire, médecin-chef.

Hôpital militaire de Vichy. — MM. les médecins commandants Fauqué, Nenon, Andouy, Lemaire, Picot.

Station de Saint-Nectaire. — MM. les médecins commandants Coudet, Tournier-Lasserve et Fauqué (détachés), M. le médecin lieutenant Carli (détaché).

Sanatorium des Escaldes. — Le sanatorium des Escaldes (Pyrénées-Orientales), dont la valeur climatique incomparable, l'outillage médical et chirurgical et la parfaite organisation hôtelière sont maintenant connus de tout le monde médical, fait savoir au corps médical qu'il vient de créer une section destinée aux malades femmes assurés sociaux.

Dans cette section, les conditions de séjour sont fixées à 32 francs par jour.

La section de malades payants où sont admis les malades des deux sexes comprend des installations depuis 40 francs dans une chambre à deux lits jusqu'à 65 francs pour les appartements avec salle de bains.

Ecrire : Les Escaldes (Pyrénées-Orientales).

Poste, télégraphe, et téléphone permanents dans l'établissement.

IIIe Congrès français de Gynécologie (7, 8 et 9 mai 1934). Hôtel Chambon, siège de la Société française de gynécologie, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe). — Président d'honneur : M. le professeur R. Kœnig (de Genève) ; Président : M. le professeur agrégé André Binet (de Nancy) ; Secrétaire général : M. Maurice Fabre, secrétaire général de la Société française de gynécologie ; Secrétaire adjoint : M. Turpault, secrétaire annuel de la Société française de gynécologie.

Lundi 7 *mai.* — A 14 h. 30. Séance d'ouverture du Congrès. Discussion du rapport : Histologie et physiologie de l'ovaire. Rapporteur : M. le professeur Max Aron (de Strasbourg). — Discussion du rapport : Actions réciproques de l'ovaire et de la thyroïde. Rapporteur : M. Léopold Levi. Ce rapport sera présenté par M. Roland Leven, Mlles Hirsch et Vouaux (de Paris).

Mardi 8 *mai.* — A 14 heures. Assemblée générale de la Société française de gynécologie. — A 15 heures. Discussion du rapport sur l'Étude clinique de l'insuffisance ovarienne. Rapporteur : M. Violet (de Lyon). — Discussion du rapport sur la Thérapeutique médicale de l'insuffisance ovarienne. Rapporteurs : M. le professeur agrégé Guy Laroche et Mme Meurs-Blatter (de Paris). — A 21 h. 30. Réception des congressistes par M. le président et Mme André Binet.

Mercredi 9 *mai.* — A 15 heures. Discussion du rapport : Physiothérapie de l'insuffisance ovarienne. Rapporteur : M. Pierre Lehmann, électro-radiologiste des hôpitaux de Paris. — Discussion du rapport sur la Thérapeutique chirurgicale de l'insuffisance ovarienne. Rapporteur : M. le professeur Jeanneney (de Bordeaux). — A 20 heures. Dîner du IIIe Congrès français de gynécologie, sous la présidence de M. le professeur R. Kœnig, président d'honneur du Congrès.

Pour les inscriptions au Congrès et tous renseignements, on est prié de s'adresse à M. le docteur Maurice Fabre, secrétaire général du Congrès, 6, rue du Conservatoire, Paris (IXe).

Leçons élémentaires et pratiques de dermato-vénéréologie (Hôpital Broca). — (Services de MM. Weissenbach et Tzanck). Avec le concours de MM. Civatte, chef du laboratoire d'histologie de l'hôpital Saint-Louis ; Fernet, médecin de Saint-Lazare ; Basch, médecin des hôpitaux ; Gilbert-Dreyfus, ancien chef de clinique à la Faculté ; Bail, Bordier, Lebarou, Edwin Sidi, assistants à l'hôpital Broca ; Martineau et Mlle Dobkewitch, chefs de laboratoire à l'hôpital Broca ; MM. R. André, A. Dreyfus, M. Cord, Le Chartre, R. Moline et J. Pautrat, des leçons élémentaires et pratiques de dermato-vénéréologie auront lieu du 3 mai au 7 juin 1934.

Programme. — 3 mai. M. Tzanck, Classification dermatologique et lésions élémentaires. — 4 mai. M. A. Dreyfus, Anatomie normale et pathologique de la peau. — 5 mai. M. Pautrat, Erythèmes et érythrodermies. — 7 mai. M. Tzanck, Taches rouges et squameuses. Kératodermies. Kératoses folliculaires. — 8 mai. M. Cord, Les séroses (eczéma, urticaire, mal de Duhring, etc.). Notions des intolérances cutanées. — 9 mai. M. André, Les prurigos. — 11 mai. M. Tzanck, Les plasies réso-

NOUVELLES *(Suite)*

lutives (papules, végétations) et permanentes (nouures, sarcoïdes). Les plasies nécrosantes (tubercules, gommes, ulcères, cicatrices). — 14 mai. M. E. Sidi, Les dystrophies cutanées. — 15 mai. M. Civatte, Tumeurs malignes. — 18 mai. M. Moline, Les pyodermites. — 18 mai. M. Le Chartre, Thérapeutique dermatologique. — 19 mai. M. Lebaron, Parasites (gale, phtiriase). Mycoses cutanées. — 22 mai. M. Fernet, Tuberculoses cutanées, lupus, tuberculides. — 23 mai. M. Basch, Chancre mou. Poradéno-lymphite. — 25 mai. M. Weissenbach, Syphilis (généralités). Syphilis primaire. — 26 mai. M. Lebaron, Syphilis secondaire. — 28 mai. M. Fernet, Syphilis tertiaire. — 29 mai. M. Gilbert-Dreyfus, Syphilis viscérale tardive. — 30 mai. M. Fernet, Syphilis héréditaire. — 1er juin. M. Weissenbach, Les médicaments de la syphilis. — 2 juin. M. Weissenbach, Conduite du traitement de la syphilis. — 4 juin. Mlle Dobkewich, Maladies du cuir chevelu. Maladies des ongles. — 5 juin. M. Bordier, Blennorragie aiguë. — 6 juin. M. Bail, Blennorragie chronique. — 7 juin. M. Martineau, Notions élémentaires de laboratoire.

Chaque leçon a lieu le matin à 10 h. 30 et permet d'assister, à partir de 9 heures, aux consultations de dermatologie, de syphiligraphie, de blennorragie (Dispensaires Fournier et Fracastor), aux visites dans les salles.

Le droit d'inscription est de 150 francs. S'inscrire auprès de M. Martineau, chef de laboratoire à l'hôpital Broca, 111, rue Broca, Paris (XIIIe).

Un certificat spécial pourra être délivré à la fin de ces leçons.

Cours de perfectionnement de technique et diagnostic anatomo-pathologique (Chaire d'anatomie pathologique : Professeur, M. G. Roussy). — Ce cours, qui sera fait par MM. Roger Leroux, agrégé, chef de travaux et F. Busser, assistant, commencera le lundi 7 mai 1934, à 15 heures, au Laboratoire d'anatomie pathologique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, et se poursuivra les jours suivants, à la même heure.

Le cours comprend :

1° Huit séances de démonstrations d'autopsie, qui comporteront la présentation et la discussion de pièces macroscopiques avec examens histologiques immédiats à l'Ultropak. Ces séances auront lieu les lundis, mercredis et vendredis à 10 h. 30 à l'Institut du Cancer, 16 *bis*, avenue des Ecoles, à Villejuif (Service spécial d'autocar à l'aller et au retour).

2° Vingt séances au cours desquelles les auditeurs seront entraînés aux diagnostics microscopiques tels qu'ils se présentent dans la pratique d'un laboratoire d'anatomie pathologique.

Ils seront exercés, en outre, à toutes les méthodes de fixation, inclusion et coloration nécessaires suivant les cas.

Enfin chaque séance comportera un exposé avec projections microscopiques et diascopiques, concernant les données générales indispensables à l'étude des préparations du jour.

Les préparations effectuées par chaque auditeur resteront sa propriété ; elles constitueront une base de collection dont les éléments auront été choisis parmi les cas les plus démonstratifs.

Ces vingt séances auront lieu tous les jours, à 15 heures, au Laboratoire d'anatomie pathologique, 21, rue l'Ecole-de-Médecine.

PROGRAMME DU COURS. — 1. Généralités sur la technique histologique (fixation, inclusions, coupes, coloration).

2. Les prélèvements : Biopsie, autopsie, pièces chirurgicales.

3. Les processus inflammatoires. Inflammations aiguës, subaiguës, chroniques.

4. Inflammations spécifiques. Tuberculose, syphilis, mycoses.

5. Les processus néoplasiques. Tumeurs bénignes ; cancers épithéliaux.

6. Cancers conjonctifs.

7. Région bucco-pharyngée : ulcérations et tumeurs de la langue, des lèvres, des gencives, des amygdales.

8. Ulcère et cancer de l'estomac.

9. Ulcérations intestinales. Appendicites. Tumeurs de la région iléo-cæcale. Ulcérations et tumeurs du rectum.

10. Inflammation et tumeurs des glandes salivaires.

11. Organes génitaux de l'homme. Inflammation et tumeurs du testicule et de la prostate.

12. Col de l'utérus. Métrites, ulcérations, tumeurs.

13. Corps de l'utérus. Produits de curettage. Cancer. Môle hydatiforme, chorio-épithéliome, fibromes, sarcomes

14. Trompe. Salpingites, épithéliome tubaire, grossesse tubaire

15. Ovaires. Tumeurs bénignes et malignes.

16. Glande mammaire. Tumeurs bénignes et malignes. Examen extemporané.

17. Peau. Tumeurs bénignes et malignes. Nævi.

18. Affections chirurgicales du rein. Tumeurs de la vessie.

19. Système lymphopoiétique. Inflammation, tumeurs, lymphogranulomatose.

20. Revision générale. Discussions diagnostiques.

Ce cours est réservé aux auditeurs régulièrement inscrits.

Le droit à verser est de 300 francs. Le nombre des auditeurs est limité.

Seront admis : les docteurs français et étrangers, les étudiants ayant terminé leur scolarité, immatriculés à la Faculté, sur présentation de la quittance de versement du droit. MM. les étudiants devront, en outre, produire leur carte d'immatriculation.

Les bulletins de versement seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (Guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours de mycologie théorique et clinique (Laboratoire de parasitologie. Professeur : E. Brumpt). — Vingt-quatre manipulations sous la direction du Dr Maurice Langeron.

Le but de cet enseignement, essentiellement pratique, est d'exercer individuellement les élèves à toutes les manipulations nécessaires pour l'étude des champignons pathogènes. Les élèves prépareront donc eux-mêmes leurs milieux de culture et feront chacun les ensemencements, inoculations, colorations, etc.

La durée de l'enseignement est de vingt-quatre jours. Les séances auront lieu tous les jours à 15 heures, du 1er au 30 mai 1934 :

NOUVELLES *(Suite)*

Mardi 1er *mai.* — 1. Méthodes d'étude des champignons. Matériel nécessaire. Milieux naturels et artificiels. Ennemis des cultures, moyens de les détruire. Préparation et stérilisation de la verrerie.

Mercredi 2 *mai.* — 2. Préparation des milieux artificiels solides : géloses glycosées, gélose de Gorodkowa.

Jeudi 3 *mai.* — 3. Préparation des milieux liquides : bouillon glycosé et eau de pommes de terre.

Vendredi 4 *mai.* — 4. Préparation des milieux naturels : grains, paille, champignons, crottin de cheval.

Samedi 5 *mai.* — 5. Méthodes d'isolement des champignons pathogènes en partant des lésions. Méthodes d'ensemencement. Méthodes d'inoculation. Animaux sensibles. Causes d'erreur. Fausses mycoses et pseudomycoses.

Lundi 7 *mai.* — 6. Technique des microcultures en cellules et sur lames.

Mardi 8 *mai.* — 7. Morphologie générale des champignons : appareil végétatif, appareils sporifères et reproducteurs.

Mercredi 9 *mai.* — 8. Classification des champignons. Classification des hyphomycètes.

Vendredi 11 *et samedi* 12 *mai.* — 9 et 10. Les microsiphonés et les actinomycoses. Méthodes de diagnostic et d'étude. Milieux spéciaux. Plan de l'étude d'un actinomycète.

Lundi 14 *et mardi* 15 *mai.* — 11 et 12. Les mycoses à thallosporés. Blastomycoses ; vraies et fausses blastomycoses. Plan de l'étude d'un blastomycète. Préparation des milieux au moût de bière. Méthode des fermentations.

Mercredi 16 *et jeudi* 17 *mai.* — 13 et 14. Les mycoses à conidiosporés : sporotrichoses, aspergilloses, etc. Méthodes de diagnostic et d'étude. Inoculations.

Vendredi 18 *et samedi* 19 *mai.* — 15 et 16. Les mycoses à ascomycètes. Place des ascomycètes pathogènes dans la classification. Importance de ces mycoses généralement méconnues, auxquelles se rattachent diverses blastomycoses, teignes, aspergilloses, mycétomes, etc.

Mardi 22 *et mercredi* 23 *mai.* — 17 et 18. Les mycoses à ascomycètes (suite) : dermatophytes ou champignons des teignes. Éléments morphologiques. Classification. Méthodes d'isolement et d'étude.

Jeudi 24 *et vendredi* 25 *mai.* — 19 et 20. Les mycoses à phycomycètes : mucormycoses et chytridiomycoses (ces dernières confondues avec les blastomycoses).

Samedi 26 *et lundi* 28 *mai.* — 21 et 22. — Les mycétomes. Classification de ces tumeurs mycosiques : actinomycoses, maduromycoses, pied de Madura. Méthodes de diagnostic et d'étude.

Mardi 29 *et mercredi* 30 *mai.* — 23 et 24. Les phénomènes de sexualité chez les champignons, leur importance pour l'étude et la classification des espèces pathogènes.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le droit d'inscription est de 400 francs.

Examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime (Laboratoire d'hygiène). — Le prochain examen aura lieu à Paris, en juin.

En vue de préparer les candidats à cet examen, un enseignement spécial sera donné au laboratoire d'hygiène sous la direction du professeur TANON, professeur d'hygiène, conseiller technique sanitaire du ministère de la Santé publique, avec la collaboration de M. le Dr Joannon, agrégé d'hygiène ; M. Lindemann, adjoint au directeur des Services du travail et de l'enseignement maritimes au ministère de la Marine marchande ; M. Roubinet, chef de bureau à l'Établissement national des Invalides de la Marine ; MM. les Drs Cambessédès, assistant d'hygiène et ancien chef de clinique de la Faculté de médecine ; Clerc, assistant d'hygiène et conseiller technique sanitaire du ministère de la Marine marchande ; Neveu, assistant d'hygiène et chef du laboratoire des épidémies à la Préfecture de police ; Navarre, sous-directeur de l'Institut d'hygiène et professeur à l'École de médecine de Caen, et André Villejean, de l'Office international d'hygiène publique, auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Le cours durera du 22 mai au 6 juin. Il comprendra des leçons qui auront lieu chaque jour, de 16 à 18 heures, et un cours spécial de bactériologie avec travaux pratiques (de 9 heures à midi).

Peuvent s'inscrire à ce cours :

1° Les docteurs et étudiants en médecine, à scolarité terminée, français et du sexe masculin ;

2° Les docteurs et étudiants en médecine, de nationalité étrangère, qui s'intéressent aux questions d'hygiène maritime et de prophylaxie internationale et qui pourront recevoir un certificat d'assiduité.

Les inscriptions sont reçues les lundi, mercredi et vendredi, de 14 à 16 heures (guichet n° 4).

Le droit à verser est de 250 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser au laboratoire d'hygiène.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 24 *Avril.* — M. BISMUTH, Sclérodermie bronzée, essai clinique et thérapeutique. — M. BRONSTEIN, Réflexions sur la clinique de 100 cas gastro-duodénaux. — M. BUCHHALSER, Technique à suivre dans les transfusions difficiles. — M. FAIER, La croissance dans la syphilis héréditaire. — M. MARTINI, De l'emploi des farines d'aleurone de tournesol. — M. BARAG, Étude des méphitismes gazeux dans l'industrie du gaz d'éclairage. — M. BRAUNSTEIN, Conception actuelle sur le rôle des écoles de plein air. — M. FOUCHÉ, Le rôle du médecin dans les lycées de garçons. — M. GOSSART, Etude du traitement des bronchiectasies par la phrénicectomie. — Mlle MAHIEU, Etude du traitement de la gale par l'hyposulfite de soude. — M. PICQUET, Etude sur les facteurs de la longévité. — M. TISSIER, Champignons et prophylaxie.

25 *Avril.* — M. HARBURGER, Etude de la fréquence et de la gravité de la cirrhose alcoolique chez la femme. — Mlle BARNAUD, Les vomissements de la première enfance disparaissant dans certaines positions. — M. MASSONNET, De l'antagonisme barbituriques-strychnine et de son application thérapeutique.

26 *Avril.* — M. DUPOND, La cure des psychonévroses par la méthode du Dr Vittoz. — M. HERZFELD, La d'Arsonvalisation par ondes courtes dans certains syndromes circulatoires. — M. MONTEL, Les accidents à la pénétration artificielle fortuite des médicaments. — M. VIGOURT, La cryothérapie dans le traitement des nævi vasculaires sanguins. — M. RAPAPORT, De la section du nerf pré-

NOUVELLES *(Suite)*

sacré comme opération complémentaire en gynécologie. — M. ALYANAKIAN, Névrite optique rétro-bulbaire et diabète. — M. URSZTAPI, Hémorragies tardives après l'opération de la cataracte.

27 *Avril.* — M. NIEDERHOFFER, Indications thérapeutiques dans les cas des fibromes utérins compliquant la gestation, l'accouchement et les suites de couches. — M. KARABARBONNIS, L'arthrodèse pour coxalgie en évolution chez l'enfant. — Mme LEGOUX, Recherches sur la fonction articulaire après la tumeur blanche du coude chez l'enfant. — M. FRANCO, Les parathyroïdes; anatomie, physiologie et chirurgie des parathyroïdes.

28 *Avril.* — M. BEKER, Etude du rhumatisme blennorragique. — M. LARAZOVICI, Emploi du ballon Champetier de Ribes dans la thérapeutique actuelle du placenta prævia. — M. MAHÉ, Etude du traitement de l'infection puerpérale. — M. NEVEU, Le masque ecchymotique cervico-facial au cours de l'accouchement. — M. MOUFLIER, Etude du volvulus du grand épiploon.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

28 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

28 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

28 AVRIL. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

28 AVRIL. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

28 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

28 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

28 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

29 AVRIL. — *Paris.* La Charité. Conférence-promenade de M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE, à 10 h. 30.

29 AVRIL. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr ANDRÉ MARTIN : Les interventions les plus fréquentes chez le nouveau-né et dans la première année de la vie.

29 AVRIL. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr LIAN : Le traitement des angines de poitrine.

30 AVRIL. — *Rome.* Congrès mondial du lait.

1er MAI. — *Brest.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin suppléant des hospices de Brest.

1er MAI. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours pour la nomination à deux emplois de médecin chef de service des asiles publics d'aliénés de la Seine.

1er MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Leçon d'ouverture de M. le professeur MAURICE CHEVASSU.

1er MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Marcel LABBÉ : Leçon clinique.

1er MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique chirurgicale, 10 h. 30. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

2 MAI. — *Paris.* Hôpital Broussais, Clinique propédeutique, 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

2 MAI. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

2 MAI. — *Paris.* Asile clinique, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

2 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

2 MAI. — *Paris.* Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 10 h. 30. M. le professeur Léon BERNARD : Leçon clinique.

2 MAI. — *Paris.* Hôpital Necker, 10 h. 30. M. le professeur MARION : Leçon clinique urologique.

2 MAI. — *Paris.* Dîner de l'Umfia au Palais d'Orsay, sous la présidence de M. le sénateur Léon Bérard.

3 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

3 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obtétricale, 10 h. 45. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

3 MAI. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, clinique oto-rhino-laryngologique, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

4 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

4 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

4 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

4 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

4 MAI. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

5 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

5 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

5 MAI. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

5 MAI. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

5 Mai. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur Mathieu : Leçon clinique.

5 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

6 Mai. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Métivet : Coup d'œil sur la chirurgie gastrique.

6 Mai. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr Hamburger : Traitement de la dysenterie amibienne.

6 Mai. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Conférence-promenade de M. le professeur Laignel-Lavastine, à 10 h. 30.

7 Mai. — *Paris.* IIIe Congrès français de gynécologie.

7 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

7 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'aide d'anatomie.

7 Mai. — *Paris.* Ouverture d'un cours de chirurgie de la tête du cou, du rachis et du thorax, par M. R. Sauvage, prosecteur.

7 Mai. — *Paris.* Hôpital de la Salpêtrière. Cours de perfectionnement sur les maladies de l'encéphale, de la moelle épinière et du système nerveux périphérique, sous la direction de M. Georges Guillain.

8 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours du prosecteur.

9 Mai. — *Paris.* Concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

11 Mai. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Conférence de sémiologie radiologique à l'usage des praticiens sous la direction de M. Ch. Guilbert.

12 Mai. — *Paris.* IIe Congrès de la Société française de phoniatrie à l'Hôtel Chambon.

12 Mai. — *Paris.* VIIIe bal de la médecine française dans les salons de l'Hôtel Continental.

12 Mai. — *Orléans.* Concours d'un médecin adjoint pour le service d'oto-rhino-laryngologie à l'Hôtel-Dieu.

13 Mai. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr Sigwald : Traitement de l'encéphalite épidémique.

13 Mai. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. Conférence de M. le Dr Grenet : Scarlatine et rhumatisme.

13 Mai. — *Paris.* Maternité de Port-Royal. Conférence-promenade de M. le professeur Laignel-Lavastine, à 10 h. 30.

14 Mai. — *Paris.* Hôpital du Val-de-Grâce, et *Lyon,* Hôpital Desgenettes. Concours d'assistant des hôpitaux militaires (médecine).

14 Mai. — *Nantes.* Concours de chef des travaux d'anatomie à l'École de médecine de Nantes.

14 Mai. — *Paris.* XLIIIe Congrès de la Société française d'ophtalmologie.

15 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Cours de perfectionnement sur la tuberculose infantile par le Dr P.-F. Armand-Delille.

15 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Caen.

15 Mai. — *Nantes.* Concours de chef des travaux de bactériologie à l'École de médecine de Nantes.

16 Mai. — *Versailles.* Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Versailles.

16 Mai. — *Paris.* Institut océanographique (195, rue Saint-Jacques). Conférence de l'Umfia. M. le Dr Jean Charcot : Les premiers latins au Groenland.

16 Mai. — *Paris.* Hôpital du Val-de-Grâce, et *Lyon.* Hôpital Desgenettes. Concours d'assistant des hôpitaux militaires (chirurgie).

17 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux de Paris.

18 Mai. — *Caen.* Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Caen.

19 Mai. — *Amsterdam.* Congrès hollando-belge de neurologie et de psychiatrie.

19 Mai. — *Bordeaux.* Dernier délai d'inscription pour le concours de chirurgien-adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

20 au 24 Mai. — *Utrecht.* Congrès international des médecins automobilistes.

24 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens de validation de stage de chirurgie dentaire.

25 Mai. — *Paris.* Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

27 Mai. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. Conférence de M. le Dr Le Lorier : Le mouvement obstétrical.

27 Mai. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur Debré : Traitement de la diphtérie.

27 Mai. — *Clermont-Ferrand.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de bactériologie à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

27 au 30 Mai. — *Lille.* Congrès de médecine légale et de médecine sociale de langue française.

28 Mai. — *Bordeaux.* Dernier délai d'inscription pour le concours d'accoucheur adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

COMPTABILITÉ MÉDICO-FISCALE

Par E.-H. PERREAU,

Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

La production en justice des livres médicaux est devenue courante en justice, depuis environ trente ans, surtout dans les contestations relatives aux honoraires. Il était certain que le fisc tenterait d'en tirer parti, pour justifier ses prétentions. Depuis plusieurs années, pour vérifier les déclarations de revenus médicaux, ses agents demandaient souvent aux médecins la production d'états mentionnant toutes les personnes qu'ils avaient soignées dans l'année, avec indication de la date et des honoraires versés. Les médecins avaient protesté au nom du secret professionnel ; au reste, la production générale d'un état d'honoraires, avec dates correspondantes, même sans nulle indication contraire au secret médical, ne pouvait être légalement exigée d'eux. Cet état n'est qu'une copie des livres du médecin ; or les médecins n'étaient pas légalement obligés d'en tenir et le décret du 15 octobre 1926 (art. 65) n'obligeait à représenter au fisc leur comptabilité que les « redevables qui sont tenus par les règlements à la tenue d'une comptabilité ».

Mais il était certain qu'un fisc archibesogneux ne se tiendrait pas pour battu. Trouvant trop favorables aux contribuables des professions libérales la Commission spéciale d'évaluation où elles étaient représentées, instituée par l'article 60 du même décret, il en fit bouleverser complètement la composition (loi du 28 fév. 1933). Il fallait arriver à la production des livres. Ce fut l'objet de l'article 4 de la loi des finances du 23 décembre 1933.

Tout au plus M. Léon Bérard, sénateur, ancien Garde des Sceaux, avocat au barreau de Paris, put-il obtenir par voie d'amendement que, pour les contribuables astreints au secret professionnel, le nom du client serait remplacé par un numéro d'ordre reproduit sur un récépissé obligatoirement délivré au client.

Le Parlement eût fait assez bon marché des réclamations des autres professions libérales, mais il fut impressionné par les protestations unanimes du Corps médical, contre cette obligation de délivrer des reçus contraires à des usages plusieurs fois séculaires, proclamés parfaitement licites par la jurisprudence (1). Après rejet par le Sénat (165 voix contre 119) d'un article additionnel à la loi des finances présenté par M. Gallet, le Parlement finit par introduire dans cette loi un texte ainsi conçu : « Pour les professions assujetties au secret professionnel, le livre-journal ne comporte, en regard de la date, que le détail des sommes encaissées », qui fut adopté avec la loi de finances du 28 février 1934 (art. 6).

Ces textes ont le grand avantage de reconnaître législativement que le secret professionnel est opposable même au fisc, puissance étrange qui se considère toujours comme affranchie de la loi commune ! D'avance il est certain qu'il tentera d'abuser de ses nouveaux pouvoirs et qu'il faudra jouer serré. Déterminons donc la position de chacun.

§ 1er. **Obligations du médecin.** — I. Désormais le médecin est obligé de tenir un livre-journal spécial de tous ses honoraires. A notre avis, parmi ses honoraires ne sont pas compris les émoluments payés à des dates périodiques et constituant des « traitements publics ou privés ». En effet, les dispositions nouvelles sont incorporées à l'article 59 du décret du 15 octobre 1926. Or, cet article fait partie du titre IV, concernant « l'impôt sur les bénéfices des professions non commerciales », absolument distinct du titre III relatif à l'« impôt sur les traitements publics et privés ».

Le fisc possède, à l'égard des traitements, d'autres moyens de contrôle, notamment les déclarations des personnes ou des autorités qui les ont versés (art. 49, même décret). Dans les honoraires ne sont pas compris davantage les cadeaux volontairement offerts par les clients auxquels, d'après l'usage, le médecin ne réclame pas d'honoraires. Non seulement il n'est pas obligé d'évaluer en argent les objets donnés ou les services à lui rendus, mais il ne l'est pas davantage d'inscrire en recettes les cadeaux en argent librement et spontanément offerts par ses clients, sommes qui ne sont pas sujettes à l'impôt (C. d'Etat, 5 juil. 1929, *Gaz. Pal.*, 1930.1.499 ; 22 juin 1928, *Gaz. Pal.*, 1930.1.499).

Le médecin doit-il y inscrire ses dépenses ? La loi nouvelle n'en parlant pas, il n'y est pas tenu et son registre posséderait pleine force probante quand les dépenses n'y sont pas mentionnées. Mais s'il n'y est pas obligé, il garde la liberté de le faire, l'impôt cédulaire ne grevant que le revenu *net*.

Il possède un grand avantage à mentionner ses dépenses, en même temps que ses honoraires, sur son registre comptable. En effet, c'est un principe général du droit, applicable devant toutes juridictions, même celles du contentieux fiscal, que l'aveu est essentiellement indivisible (art 1356,

(1) Lettre du Dr Cibrié, au ministre des Finances, au nom de la Confédération des Syndicats médicaux (*Le Siècle médical*, 1er mars 1934, p. 1 et 11).

§ 3 C. civ.). Il n'est permis à nul plaideur de retenir, dans l'aveu de son adversaire, la seule portion favorable à sa demande en rejetant le reste : il doit prendre le tout ou rien. Or, le registre des honoraires est un aveu de ses recettes journalières par le médecin. Si donc le même registre atteste un certain nombre de dépenses, le fisc ne peut invoquer le chiffre des recettes que sous déduction de ces dépenses.

Evidemment, quand le registre des honoraires ne mentionne pas les frais professionnels, le médecin n'en garde pas moins droit de les déduire de ses recettes, dans sa déclaration de revenus professionnels, puisque le seul revenu net est taxable. Mais les agents du fisc sont alors libres, tout en admettant son chiffre de recettes, de critiquer celui des dépenses qu'il accuse. Tandis que l'inscription des recettes et des dépenses dans un même registre constitue un aveu indivisible que l'Administration doit accepter en bloc ou rejeter en bloc, en faisant, dans ce dernier cas, comme elle pourra, la preuve du revenu net.

II. Ce livre-journal, comme son nom l'indique, relate au jour le jour toutes les recettes du médecin. Pour chacune, il ne mentionne que la date du paiement et le montant de la somme encaissée. Aucune autre indication n'est obligatoire, celle du lieu du paiement par exemple.

Il doit être tenu par ordre de dates, sans blancs, lacunes, ni transports en marge. La loi n'exige pas, comme pour les registres tenus par l'autorité publique (art. 42, C. civ. ; art. 13 et 15, loi du 25 ventôse, an XI), que les ratures et les renvois soient approuvés et signés, ni qu'on s'y abstienne de toute abréviation et qu'on y écrive en toutes lettres les nombres, y compris les dates. Cependant il sera bon, pour éviter toute difficulté, si l'on fait quelque correction, d'indiquer nettement la forme définitive de la mention corrigée, soit en paraphant l'inscription définitive, soit en l'accompagnant des mots : « Je dis : ... » ou de toute autre formule analogue.

En ce qui concerne les dépenses, le secret professionnel n'étant plus engagé, le médecin est libre d'en indiquer la nature. Il sera même bon de le faire pour éviter des contestations pour exagération, le détail seul des opérations pouvant expliquer de gros frais.

III. Rien n'empêcherait de distribuer les recettes entre plusieurs registres, si le médecin y trouvait avantage. Celui, par exemple, qui aurait un cabinet de radiothérapie ou d'électricité médicale et qui simultanément pratiquerait la médecine générale dans sa clientèle de ville, pourrait avoir avantage à consacrer un registre à chaque partie de sa clientèle, pour ne pas juxtaposer des chiffres absolument disparates, qui susciteraient certainement des critiques de l'Administration fiscale.

§ 2. **Droits des agents du fisc.** —Les contrôleurs des contributions directes peuvent demander à consulter ces registres d'honoraires. La production d'un livre de compte à l'autorité publique peut se faire de deux façons.

1° Le mode ordinaire est la représentation (art. 15, C. comm.). Elle consiste à produire le livre à telle page déterminée, sans que son maître s'en dessaisisse et sans que l'autorité consultante puisse le feuilleter, ni rien voir hors de la page présentée.

2° Exceptionnellement, dans les cas *limitativement* prévus par la loi, l'autorité peut ordonner le compulsoire. En ce cas, le détenteur du registre doit le remettre aux mains de l'autorité qui le demande et celle-ci peut le consulter en tous sens (art. 14., C. comm.).

Le mode de consultation du registre d'honoraires prévu par la loi du 23 décembre 1933 (art. 4) est le plus grave des deux, le compulsoire, parlant de *communication* à l'autorité comme l'article 14 du Code de commerce. Evidemment c'est déjà très grave, raison de plus pour tenir ce livre avec les précautions ci-dessus. Il y a plus encore, le contrôleur pouvant demander toutes pièces justificatives. Entendons-nous : il s'agit seulement de pièces que ne couvre pas le secret professionnel, sans quoi il eût été bien inutile de réglementer ainsi la tenue du registre.

Il pourra demander les mémoires d'assistance médicale gratuite ou de soins aux mutilés de guerre, les notes d'honoraires pour accidents du travail ou les feuilles d'assurances sociales, ou, quand le médecin en est dessaisi déjà, leur copie ou les indications nécessaires pour les retrouver aux mains de leur détenteur.

Il ne pourrait pas, au contraire, demander la production, même à telle page déterminée, de l'agenda ou carnet de visites, du grand-livre, ni de tout autre des livres que le médecin n'est pas obligé de tenir et où sont inscrits des renseignements confidentiels.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

LES MÉDECINS ET LA LOI SUR LE RÉTABLISSEMENT FINANCIER

A la suite du vote de la loi du 24 décembre 1933, nous avons expliqué dans le numéro de *Paris médical* du 27 janvier dernier, dans quelles conditions le Parlement avait modifié l'article 59 du décret du 15 octobre 1926, lequel codifiait les lois relatives aux impôts cédulaires et à l'impôt général sur le revenu.

La loi du 24 décembre obligeait les contribuables soumis à l'impôt sur les bénéfices des professions non commerciales à tenir un livre journal présentant jour par jour le détail de leurs recettes professionnelles. Il était prévu que le contrôleur pouvait demander la communication de ce livre et de toutes les pièces justificatives.

Mais pour les professions assujetties au secret professionnel, le livre journal ne devait comporter, en regard de la somme encaissée, qu'un numéro d'ordre reproduit sur les quittances obligatoirement délivrées aux clients.

Dans notre étude, nous avions reconnu que la tenue du livre journal constituait pour le fisc un excellent moyen de contrôle, puisque l'administration se méfiait de la sincérité des déclarants, qui pourtant est la règle générale. Mais nous indiquions aussi à quel point l'exercice de la profession médicale risquait d'être gênée par l'obligation où se trouvait le médecin de délivrer des reçus pour chaque somme perçue, de reporter le numéro du reçu sur le livre journal et de tenir une véritable comptabilité commerciale. Nous rappellions d'ailleurs que si pour les professeurs qui ne touchent que quelques honoraires importants par jour, et qui sont aidés dans ce travail administratif par des secrétaires, la délivrance des reçus était possible bien que gênante, cette exigence de la loi risquait de rendre impossible l'exercice de leur profession à ces nombreux médecins qui, dans les faubourgs ou dans la campagne, courent toute la journée et souvent la nuit pour rendre des visites, donner des consultations, examiner de nombreux malades, si bien qu'aux préoccupations et à la fatigue de cette profession s'adjoindrait le souci de délivrer des reçus pour des sommes minimes, d'en reporter le montant, sans compter les possibilités d'erreurs qui risqueraient de faire suspecter leur bonne foi, alors que des oublis ne seraient dus qu'à la fatigue et à une précipitation constante.

Les associations qui réunissent tous ceux qui exercent des professions libérales ont été fort émues de cette loi et ont protesté contre les exigences excessives du fisc. Sans compter que l'obligation de donner des quittances, contraire à des traditions séculaires, présentait un véritable caractère de suspicion qui était de nature à porter atteinte à l'estime et au respect qui doivent être le privilège de tous les médecins.

Devant le Sénat, le Dr Gallet a formulé sous forme d'amendement une proposition tendant à la suppression de l'obligation de la délivrance des quittances. Cet amendement avait pour but de modifier dans les termes suivants le troisième paragraphe de l'article 4 : « Pour les professions assujetties au secret professionnel, le livre journal ne comporte en regard de la date que le montant de la somme encaissée ».

On se rappelle que l'ancien article comportait au contraire que le livre journal devait porter en regard de la somme encaissée un numéro d'ordre reproduit sur les quittances obligatoirement délivrées au client, c'est-à-dire que le contrôleur devait pouvoir retrouver, en confrontant la quittance et le livre, grâce au numéro reproduit, la preuve du montant des honoraires perçus chez le malade, en supposant que celui-ci ait conservé le reçu à lui fournir.

Le texte de l'amendement fut d'abord écarté par la commission des finances du Sénat. A la Chambre il eut plus de succès et fut adopté par la Commission. Enfin, au cours de la navette entre les deux Chambres, l'amendement repoussé deux fois par le Sénat, repris deux fois par la Chambre, a finalement été accepté par le Sénat.

De ce texte contenu dans la loi de finances du 28 février, il résulte que la quittance obligatoire est supprimée, mais toutes nos explications relatives au livre journal conservent leur portée.

D'autre part, l'administration des Contribution directes a publié le 1er février 1934 une circulaire qui donne des précisions intéressantes sur le livre journal. Cette circulaire, no 2 760, rappelle que l'article 4 de la loi du 23 décembre 1933 prescrit aux contribuables relevant de l'impôt sur les bénéfices des professions non commerciales l'obligation d'avoir un livre journal présentant jour par jour le détail de leurs recettes professionnelles, et que ce livre doit être tenu par ordre de dates, sans blancs, lacunes ni transports en marge.

Pour tous les professionnels qui ne sont pas tenus au secret, ce livre journal mentionne en même temps que le montant de la somme versée par chaque client, son nom et son adresse. Mais pour tous ceux qui sont assujettis au secret professionnel le livre journal ne comporte en regard de la date que le montant de la somme perçue.

La circulaire du 1er février 1934 perd la plus grande partie de son intérêt parce qu'elle avait pour but de réglementer l'obligation de délivrer quittance, obligation qui a été repoussée par la loi postérieure du 26 février. Mais elle donne sur la

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

tenue du livre journal quelques indications utiles.

Les médecins, les dentistes, les avocats, les hommes de lettres doivent tenir un livre journal tel qu'il permette de servir au contrôle du bénéfice brut déclaré, et la circulaire précise que les recettes qui doivent y être inscrites s'entendent des sommes reçues à titre d'honoraires, de rémunération ou de produit de la profession.

Cette phrase de la circulaire tranche une difficulté qui avait été soulevée après le vote de la loi du 24 décembre : certains commentateurs avaient en effet prétendu que le livre journal devait comporter d'une part les recettes et d'autre part les dépenses, et qu'en réalité les professions libérales étaient soumises à une véritable comptabilité comportant un actif et un passif. Nous avions protesté contre cette interprétation dans notre article du 27 janvier et, conformément à ce que nous avions écrit dans *Paris médical*, la circulaire confirme que les médecins ne sont obligés à tenir qu'un livre de recettes indiquant par dates le montant des honoraires reçus. Ce n'est qu'une faculté pour les contribuables de porter leurs dépenses professionnelles sur le livre journal.

En fait, cette faculté ne comporte aucune utilité, puisque la plupart des associations professionnelles ont obtenu de l'Administration que les charges de la profession soient admises suivant un pourcentage forfaitaire, ainsi que nous l'avons expliqué dans notre précédent article.

Sur ce point, la circulaire est très nette ; la phrase est ainsi libellée : « Les redevables ont la faculté de porter dans les mêmes conditions leurs dépenses professionnelles sur le livre journal. »

La circulaire rappelle encore que le livre journal doit être tenu sans retards ni surcharges et que les modifications qu'il y aurait lieu de faire subir à certaines inscriptions doivent être effectuées sur une ligne rectificative avec référence à la mention initiale.

Ce livre peut être communiqué sur sa demande au contrôleur qui l'examinera et qui demandera toutes explications utiles. En cas de contestation, le redevable peut, s'il appartient à une profession comportant une organisation de discipline, provoquer l'avis de cette organisation suivant la procédure officieuse de préconciliation.

Enfin, la circulaire donne des explications sur les sanctions que comporterait l'oubli des prescriptions de la loi.

Nous avions déjà remarqué dans notre précédente étude que la loi nouvelle ne comportait pas de sanctions particulières à l'égard des contribuables qui ne tiendraient pas un livre journal. Cependant, comme les dispositions de la loi nouvelle se rattachent à celles de l'article 59 des lois codifiées qui obligent les intéressés à fournir tous les renseignements susceptibles de justifier l'exactitude des chiffres déclarés, il faut en conclure qu'au cas où un médecin ne suivrait pas les prescriptions de la loi de 1934, la procédure générale de l'article 59 devrait être appliquée conformément aux explications que nous avons déjà données. Il en résulte que le contribuable dont le livre journal présente des lacunes ou des irrégularités, ou bien le médecin qui refuserait de communiquer cette comptabilité avant l'expiration des délais de réclamation devraient être considérés comme n'apportant pas à l'appui de leur déclaration les renseignements exigés par la loi:

Dans ce cas le contrôleur rectifie d'après les éléments d'appréciation qui sont à sa disposition la déclaration de l'intéressé ; il lui notifie son évaluation en lui indiquant les motifs de redressement, et, en cas de désaccord, l'affaire est soumise à la commission de taxation, conformément aux articles 241 et suivants de l'instruction générale du 31 janvier 1928.

Le point important est celui qui résulte du vote de la loi de finances, c'est-à-dire la suppression des reçus et des quittances.

Il est bien certain que les efforts qui ont été fournis pour éviter aux professions libérales l'obligation impossible à réaliser pour beaucoup de professionnels de fournir pour chaque honoraire, pour chaque somme perçue, des reçus, ont très heureusement réussi, et le vote du Sénat est conforme à l'équité et à une juste interprétation des obligations professionnelles.

Aujourd'hui donc, et conformément au vote définitif de la loi, les médecins n'ont plus qu'une obligation qui doit entièrement satisfaire les préoccupations de l'Administration, celle de tenir quotidiennement un livre journal régulier sur lequel toutes les recettes professionnelles sont portées à leurs dates.

Sans doute le fisc lui-même contrôlera à la fin de l'année que toutes les mesures de suspicion qu'il avait tenté de faire voter étaient inutiles, puisque après contrôle il s'apercevra qu'avant comme après ces mesures les déclarations des médecins étaient également sincères et exactes. Mais si l'obligation de donner un livre journal constitue une gêne et un souci, cette obligation aura au moins cet avantage de démontrer à tous ceux qui manifestaient des intentions fâcheuses à l'égard de tous ceux qui exercent une profession libérale, que leur suspicion était injustifiée et que la haute conscience du corps médical, qui se manifeste chaque jour par tant de dévouement et de compétence, a droit à la même déférence et au même respect quand il s'agit des déclarations à faire pour la perception de l'impôt.

ADRIEN PEYTEL, *Avocat à la Cour d'appel.*

VARIÉTÉS

UNE ŒUVRE INÉDITE D'OFFRAY DE LA METTRIE

Nous devons à l'extrême obligeance de M. le Dr Baillière, auquel rien de ce qui touche la médecine ne demeure étranger, de pouvoir offrir aux lecteurs de *Paris médical* la primeur d'une œuvre inédite de La Mettrie : « Le petit homme à longue queue ».

Inédite n'est pas absolument vrai, puisque cette ultime satire, dernière œuvre de La Mettrie, mort le 11 novembre 1751, a paru à Berlin en septembre ou octobre de la même année. Mais, par suite de circonstances que nous ignorons, cette brochure, tirée sans doute à petit nombre, a si complètement disparu des bibliothèques publiques et privées que, jusqu'à ces dernières années, elle n'était plus connue que par les récriminations de Haller, qui s'y trouvait attaqué, et surtout par un extrait assez copieux (six pages environ) que Boyer d'Argens avait publié en note en donnant son édition d'Ocellus Lucanus (1).

On peut dire qu'en fait, elle était complètement disparue quand, en 1913, M. le Dr Bergmann révéla dans son ouvrage *les Satires de l'homme-machine* (2), qu'il en avait retrouvé un exemplaire (celui du Dr André Cothenius, médecin de Frédéric II et rival de La Mettrie) à la Bibliothèque royale de Berlin, relié à la suite d'un ouvrage assez rare, *Maupertuisiana* (3).

C'est une copie, très soigneusement collationnée, de cet exemplaire unique que nous avons fait faire hier et que nous publions aujourd'hui, avant de faire paraître nos deux dernières études consacrées au philosophe et au polémiste (4).

Comme le fait remarquer le Dr Bergmann, il ne faut rechercher aucune intention d'obscénité dans ce titre — et il est bon de le dire, car La Mettrie en eût été parfaitement capable ! — Le « petit homme », c'est lui-même, et s'il est à « longue queue », c'est qu'il a le roi Frédéric II derrière lui, qui le protège et le défend.

Cette courte satire (156 pages d'un petit in-16) est une des meilleures de La Mettrie et fait regretter que la mort lui ait prématurément fait tomber la plume des doigts. « La raillerie est le sel de l'esprit », y trouve-t-on écrit. Et de fait, La Mettrie s'y révèle railleur malicieux, et certains de ses traits ne dépareraient pas un discours de réception académique, genre si fertile en « rosseries ».

Si le « souper de filles » et les propos qu'il prête à Haller à cette occasion sont une trouvaille d'un goût douteux ou tout au moins discutable, les passages où il raille la pesante érudition de Tralles et d'Astruc sont de la meilleure venue et ces pages pourraient trouver place (avec certains portraits de médecins de l'Ouvrage de Pénélope) dans une anthologie des meilleures pages de la prose française du XVIIIe siècle. D'ailleurs sa plaisanterie à l'égard d'Haller est devenue meilleure et supportable par la réponse pitoyable du savantissime docteur, qui, au lieu de passer l'attaque sous silence ou d'en rire, se crut obligé d'élaborer une réfutation indignée et quelque peu indigeste et de l'adresser solennellement au président de l'Académie des sciences de Berlin : Maupertuis !

Tout cela est bien vieux, bien oublié peut-être ; mais l'esprit ne vieillit point ; il ne perd jamais ses droits. Et la personnalité de La Mettrie a été suffisamment décriée, pendant plus d'un siècle, pour qu'on essaie, en toute justice, de lui rendre sa place, non pas parmi les génies, mais, comme médecin, parmi les précurseurs et, comme écrivain, parmi les auteurs originaux et spirituels.

PIERRE LEMÉE.

LE PETIT HOMME A LONGUE QUEUE (5)

Ridendo dicere verum

Puisque vous êtes si curieux, monsieur, de voir ce que j'ai publié contre Mr. Tralles, médecin de Breslaw, ou plutôt ce que je n'ai pu me dispenser de répondre à l'honneur qu'il a fait à *l'Hom. Mach.* (6) de le traduire (en latin), de le commenter & comme il l'a cru bonnement, de le réfuter, je vous envoïe avec plaisir mon Ouvrage. Il est intitulé *Animaux plus que Machines* ; ce qui contraste singulièrement avec *l'Homme Machine*, & cependant revient au même chez nous autres bons & francs Matérialistes. J'y prens le Parti du Médecin (7), qui passe pour Auteur de ce dernier Livre. Est-il autant de vos favoris, qu'il est de ceux de Haller (8) ? Je me suis contenté au reste de quelques légères Escarmouches dans le champ de notre Adversaire. Je souhaite qu'elles vous

(1) Mis d'ARGENS, *Ocellus Lucanus*, Berlin, Haude et Spener, 1762. La citation comprend les pages 42 à 48 de la satire de La Mettrie. La note de Boyer d'Argens s'étend de la page 237 à 262, entrecoupée de diatribes contre les papes, et constitue un « éreintement » de La Mettrie, mort depuis onze ans.

(2) *Die Satiren des Herrn Maschine*. Leipzig, 1913, in-8°.

(3) *Maupertuisiana*. Hambourg, 1753, in-8°.

(4) Nos précédentes études comprennent : 1° Vie de LA METTRIE et Bibliographie ; 2° LA METTRIE, médecin et auteur médical ; 3° LA METTRIE, critique littéraire.

(5) Les notes non signées sont de La Mettrie. Les autres marquées P. L. sont celles que nous avons cru devoir ajouter pour la clarté du sujet. — P. L.

(6) De Machina et anima humana prorsus a se invicem distinctis libello « homo machina » inscripto opposita. Breslau et Leipzig, 1749, in-8°, 270 p. — P. L.

(7) La Mettrie. — P. L.

(8) Nous verrons plus loin ce qu'on doit penser des prétendus mécontentements de ce Professeur.

VARIÉTÉS *(Suite)*

amusent & vous divertissent ; un Combat sérieusement engagé, eût été aussi ennuieux qu'un Commentaire, à moins qu'il ne vous eût fait rire par son ridicule : En un mot pour vaincre le plus illuminé des Spiritualistes, & laisser la Victoire à notre Ami, à cette heureuse Machine dont tous les ressorts tendent au plaisir, j'ai crû que l'Action ne devoit être ni plus grave, ni plus longue, ni plus vive.

Peut-être aurois-je mieux fait de ne pas me mêler de cette Dispute. Il paroit du moins assez extraordinaire qu'il s'élève un Défenseur du Médecin-Machine ; tandis que lui même, qui jusqu'ici a paru aimer ce genre d'escrime, semble aujourd'hui dédaigner de combattre, & affectant un morne silence, reste, pour ainsi dire, les bras croisés devant Tralles, comme Staahl devant la petite Vérole : Tant il est vrai que les Médecins d'Allemagne ne sont pas les seuls *temperans* ! Quel intérêt si vif, si pressant, si tendre ? L'anonyme (1) seroit-il donc si mal traité, que ses Amis dussent s'armer pour sa querelle ? Maltraité ! Il ne l'est point. Vous ne sauriez croire au contraire toute l'estime & même l'Admiration que le bon Médecin de Breslau témoigne à son Antagoniste ; & comme il vante poliment son esprit, son savoir en Physique, en Anatomie, en Médecine &c ! La Modestie de mon ami en rougiroit, si j'osois transcrire ici tous les magnifiques éloges, dont il est çà & là comme aspergé, avec prodigalité sans doute. Quand je vois un Spiritualiste louer ainsi un Matérialiste, il me semble voir l'âme faire publiquement hommage au corps.

Il est vrai, Mr. que quand je me rappelle que Tralles a une si grande idée de l'Auteur de *L'Hom. Mach.*, qu'il l'a d'abord cru Médecin (2) & Médecin du premier Ordre, je reconnois un peu tard, qu'au lieu de m'immiscer dans une Dispute, devenue *Synodale* par abus, j'aurois mieux fait de laisser notre Commentateur mourir, comme ses illustres Confrères, de sa belle & prompte Mort. Mais mon but n'est pas, à Dieu ne plaise ! de confondre un Docteur aussi savant que Mr. T... avec tous ces petits orgueilleux, ou jaloux Roquets de notre Espece, qui ne savent qu'aboier au mérite qu'ils n'ont pas, & vers les quels il y a en vérité trop de simplicité & de foiblesses à se retourner, pour imposer silence à des cris impuissans ; au contraire si j'élève la voix, c'est pour les appeler tous au Tribunal de cet Homme célèbre ; c'est là que je cite l'Auteur de la *Lettre sur l'H. M.* — celui (3) des *Pensées Chretiennes* ; ce Déclamateur (4) vraiment comique, qui croit triompher dans la *Bib. Rais.* C'est là que j'appelle Rousset (5) qui feroit mieux de s'en tenir à sa Politique ; Haller, l'ingrat Haller, qui a été encensé (6) comme un Dieu, & n'est qu'un vil Mortel ; *l'Homme plus que Machine*, à qui j'en fais de tout mon cœur mon compliment ; & enfin pour ne rien dire de tant d'autres pieux & ortodoxes, soit Traducteurs (7), soit Ecrivains, si on veut leur passer ce nom, vous seriez cité devant le même excellent Juge, vous même, grave & bonne figure de Prêtre hyberbois (8), sans l'heureuse paix que j'ai bien voulu vous accorder !

Que penser en effet du mépris de pareils Auteurs, comparé au suffrage d'un connoisseur, tel que le grand & laconique Tralles, qui ne nous a donné qu'un in-4° contre les yeux d'Ecrévisses, & qu'un volume de Raisonnemens, incomparables à la vérité, contre *l'Homme Machine* ? Certes l'impartialité dont je me fais gloire, ne me permet pas de ne pas rendre justice à un Mérite, moins éminent, que *fort de choses* ; & je la rendrai toujours avec plaisir à Mr. T***, malgré la diversité de nos Opinions, & la libre carrière qu'il est difficile à un esprit enjoué de ne pas se donner sur tout ce qui lui paroît plaisant.

Après cela si vous insistez, Mr., si vous voulez absolument savoir pourquoi je plaide la cause de qui n'a pas besoin d'Avocat, que dis-je ! de qui a gagné son procès, au même moment que les pièces en ont été rapportées au Tribunal de la Raison ; c'est que je suis possédé d'un mal que vous, & tant d'autres glorieux fous, connoissez par expérience, je parle de la *Graphomanie*. Ce n'est pas celle de citer, au lieu d'un seul bon Auteur, quand il le faut, tous les Barbouilleurs qui ont paru depuis le Déluge ; elle ne s'empare que des vrais savans, tels que les *Astruchiens* (9) & les

(1) L'Anonyme désigne ici La Mettrie, auteur de l'Epître à mon Esprit ou l'Anonyme persiflé (Berlin, mars 1749). C'était une réponse à la « Lettre d'un Anonyme pour servir de critique ou de réfutation au livre intitulé : « l'Homme machine », de Hollmann. — P. L.

(2) Tralles n'a balancé qu'une seule fois de mettre la*** au nombre de ses Confrères, c'est lorsqu'il a vû que cet Auteur osoit n'être pas de l'avis de son Maitre, le grand Boërhaave, & qui plus est, avoir raison. S'il le voioit exercer la Médecine, sans aucun soupçon de Charlatanerie, c'est alors que le raiant brusquement du Tableau, il trouveroit souvent occasion de l'exclure de la Confrairie. Il ne faut qu'une Brebis saine & une fille sage, pour faire voir combien le troupeau est gâté.

(3) Durnand, Curé de village en Suisse, traité, comme il le mérite, dans la préface de l'Anti-Seneq. *Edit. d'Holland*, in-4°.

(4) V. encore la Préf. de l'*Ant. Sen.* On offre dans le *Journ. des Sc.* un prix à qui réfutera cet Ouvrage.

(5) Mem. Hist. & Polit.

(6) Dedic. de *l'Hom. Mach.*

(7) On m'écrit de Gotha, qu'il paroît une Traduction & une Réfutation en Allemand de *l'Hom. M.*, & que l'une est aussi mauvaise que l'autre. Il n'y a que les Anglois qui aient fait à cet ouvrage l'honneur de le traduire, sans le réfuter.

(8) Le père Mac-Mahon, chapelain de milord Tyrconnel, ambassadeur de France à Berlin. P. L.

(9) Ou *Autruchiens*, car Astruc ressemble à une Autruche.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Halleriens ; mais quand je n'ai pas la Plume à la main, le croira-t-on ? je ressemble à ceux qui n'ont plus de bras ; j'éprouve dans les Cercles les mêmes sensations que dans mon Cabinet : tous les doigts me démangent ; & à la manière dont je les sens se remuer, dont ils joüent dans mon imagination vive, il me semble quelquefois, dans la force de cette illusion, qu'ils écrivent, comme mâche Schacaback dans les *mille & une nuit*, à vuide. Quelle plus frappante Analogie avec notre Auteur ! Comme les Chymistes se disent avec raison *Philosophes par le feu*, il se dit, il s'avoüe modestement *Machine* ; il se fait honneur de l'être, parce que c'est à force d'étude & de Réflexions, qu'il est parvenu à savoir qu'il n'est rien de plus ; & moi, aujourd'hui son Défenseur, moi qui ai suivi l'homme pas à pas, vous voiez que j'aurois autant de tort de chercher un plus beau titre, qu'on en auroit de me refuser celui là. (En est-il de plus beau, de plus honnête, de plus brillant, que celui dont la Raison même nous décore ?) Chose singulière, & moins paradoxale qu'on ne croiroit ! Avant que de penser, j'avois une Ame (1). Hélas ! Plus on s'en sert, & plus elle s'évanouit ; semblable à une Phiole d'esprits volatils, qu'on ne peut déboucher, sans qu'ils s'évaporent : ou plutôt à cette Lumière de Milton, suffisante pour découvrir des Ténèbres.

Voilà la *raison* pour la quelle j'ai dû épouser la querelle de *l'Hom. Mach.* & prendre les armes pour séparer les Combattans. Leibnitziens, la trouvez vous suffisante pour m'excuser ?

Mais admirez, Mr., à combien peu de frais les Auteurs sont contens ! Je n'ai fait que *limer ma Cervelle*, comme parle Montagne, contre celle de Tralles ; & quelle joie, lorsque, comme d'un briquet légèrement battu, j'en ai vû sortir de foibles étincelles ! J'aurois peut-être mieux fait de répondre sérieusement à qui m'eût répondu de même : car vive Dieu ! Quel Plaisir ! La Dispute n'eût jamais fini. Mais non, je me suis contenté d'une superfétation (2) à contresens, ou plutôt j'ai enté, en joüant, mes périssables *Animaux* sur l'Homme immortel d'un Commentateur de peu de vie.

> ... *Ridiculum acri*
> *fortiùs ac melius magnas plerumque*
> *secat res.*

Horace dit vrai, c'est le Poëte de la Raison ; mais combien peu d'Esprits sont capables de saisir cette verité ! Pour juger des plus fines Odeurs, il faut un Odorat exquis ; & la plûpart n'ont pas plus de nez, que ceux dont parle l'Ecriture. Faits pour ne sentir qu'un aussi gros bon sens qu'eux, qu'un de ces jugemens solides, dont la gravité vaut son pesant d'or, si on ne raisonne point en forme, on est battu, on est terrassé : Un Argument in *Barbara* est préféré aux meilleures plaisanteries, dont le Contraste avec le ton sérieux de l'*Adversaire*, ne frappe, ni ne réjoüit. Pour vous, Mr., qui avez autant de goût que d'esprit, vous n'y serez point trompé ; la raison la plus entremêlée de badinage, la mieux déguisée sous le masque de l'Ironie, vous saurez la trier & la reconnoître par-tout ; il ne faut pas être un nouvel Œdipe, pour deviner ces Enigmes-là.

Je ne suis point, vous le voiez, un de ces vaporeux du Parti, qui, comme autrefois Follard & autres fous sur le tombeau de l'Abbé Paris, danseroient volontiers sur celui de Locke, ou de Spinosa : aussi mes Cheveux ne se dressent-ils pas poëtiquement sur ma tête ; la voix n'expire point dans ma bouche ; on ne voit pas mes yeux égarés se rouler d'un air furieux dans leur Orbite, ni mes Épaules enfin s'élever spasmodiquement jusqu'aux Oreilles, comme dans l'Espéce d'*Hysterie Trallienne*, dont je viens de donner les signes *pathognomoniques*, s'il m'est permis d'aller sur les brisées de vous autres, grands Medecins, sans doute, à en juger par les mots respectables & inintelligibles dont votre Art ténébreux se fait gloire. La pitié, la colère, l'horreur, nulle passion n'est entrée dans mon Ame ; nulle *horripilation* n'a passé dans mes Nerfs, obstrués, ou racornis, comme bon semblera à la Gent dévote : En conscience je ne puis pas même me vanter d'un saint frémissement ; Dieu sait encore s'il m'est échappé, ni gémissemens, ni soupirs. De bonne foi, un Philosophe dont le sang froid échoüe à des Ecueils si faciles à éviter, un Philosophe qui déclâme en Enthousiaste, n'usurpe-t-il pas ce beau nom ?

Disons vrai cependant ; je n'ai pû lire le Docteur Tralles sans une Espece de compassion ; ce pauvre Tralles ! Qui ne trembleroit pour une santé aussi délicate que la sienne, à la vüe de toutes ces effraiantes convulsions d'Esprit & de corps, que ce maudit *Homme Machine* lui a causées ? Il étoit malade, quand il a composé sa prétendüe réfutation, & sans qu'il se donnât la peine de le dire, il n'étoit que trop facile de s'en apercevoir ; l'Esprit se ressent toujours des misères du Corps. Hélas ! peut-être cet excellent Homme (quelle perte pour le monde Médecin !) aura-t-il eu le malheur de succomber sous le fardeau de tant de maux, de mérite, & de veilles ! Peut-être ce qui étoit fait pour servir d'Antidote à tout le genre humain, est-il devenu pour lui un Poison mortel ! En quoi on ne sauroit trop admirer la Providence ! Sans doute la malignité des vapeurs qu'exhale un Livre

(1) Pauvre Lisette, hélas ! ton règne a peu duré !
(2) Quand le Fœtus tourne le dos au premier formé.

VARIÉTÉS *(Suite)*

dangereux, est aussi contagieuse que la Peste.

Ce qui m'étonne, ce n'est pas que la Philosophie attaque les Nerfs de ceux qui n'en ont point : Mais comment (pour faire ici une petite Digression que les héritiers d'Erosiatre (1) me pardonneront) comment ce qui ne blesse que l'amour propre, peut-il produire tous ces effets surprenans qu'on m'a racontés ? Je parle de ce méchant Portrait, inséré dans ce tissu de pauvretés, intitulé *Penelope,* & qui jetta le Héros d'Hippocrate que je viens de nommer, dans une si déplorable Maladie, que jamais la plus jolie femme venant à être tout à coup frappée des ravages de la petite vérole, ne tomba dans un état plus fâcheux. Aussi, à défaut des Eaux du Léthé, fabuleuses par malheur, fut-il obligé d'aller prendre celles de Forges, qui ne l'ont pas empêché d'aller, dit-on, rejoindre dans l'autre monde le Marchand de poudre (2) qui lui avoit donné le jour. Y auroit-il donc des Plumes, comme des mains, fatales, vrais Coupe-Gorge de la Littérature & du Lansquenet ?

Pardon, Monsieur, de cet écart ; je ne me pique pas d'être si méthodique que le Docteur Tralles ; je n'aime l'Ordre, qu'autant qu'il semble imperceptible & ne fatigue point ; j'avoüe même mon goût dépravé ; je lui préfère certain désordre. Il est en effet quelquefois beau de s'égarer : Descartes ne s'égara, que parceque c'étoit un Génie.

Tralles est heureux, il n'a point à craindre de tels égaremens : Il a le bonheur de ne rien décider, que sur l'Autorité d'Autrui, & principalement celle de notre bonne Mêre la Ste Eglise. Mais moi, vil & éternel esclave de la nature & des sens, j'ai le malheur de ne consulter que l'Observation, & de ne croire que l'expérience. La Raison de Tralles est grave, dogmatique, & de peur qu'on ne s'y méprenne, *numerotée*, semblable à ces chiens, qui pour n'être pas tués dans la canile, portent au Cou l'Ordre du Bourreau (3). La mienne, je l'ai déjà insinué, est masquée, badine, déridée. L'une affirme tout avec emphase ; l'autre doute & rit de tout, sans s'excepter elle même. Là préside l'enthousiasme fanatique, qu'on prendroit quelquefois pour une Furie, à son *air* rouge & enluminé ; ici le sang froid, qui ne se laisse animer que par l'enjoüement & la saillie. Là brille l'érudition (l'aimez-vous ? *On en a mis par-tout.*) : ici, à son défaut, on a tâché d'avoir un peu d'esprit & de goût, & surtout de la gayeté.

Il faut néanmoins que mon Amour propre en convienne ; le défaut de Chapitres rend un Ouvrage fatiguant ; le Lecteur ne voit au loin qu'une vaste & effrayante lecture sans repos & sans fin ; c'est comme une vaste Mer qui recommence sans cesse à chaque horizon, tandisque les Matelots, las de ramer, ne désirent que le Port qu'on leur a promis. Point de Chapitres, point de Paragraphes dans les *Animaux plus que Machines*, comme dans leur protégé *l'Homme Machine* ! Quoi donc ! ni divisions, ni subdivisions ! Et dans quel tems, ô bon Dieu ! lorsque tout se divise, comme par petits bosquets ! Lorsque les livres les plus graves, lorsque la Majesté des Loix & de l'Histoire, est, pour ainsi dire, hachée en petites Sections, comme le stile d'un précieux bel Esprit, en petites Phrases. Point de citations encore ! Eh ! Que diront tous nos savans en *Us* ! Dédaigner ce qui forme un si magnifique Bas relief au bas de chaque page, supposé que, par une sordide avarice d'érudition, le Texte même n'en soit pas agréablement broché ! Quelle affectation impertinente ! Quel pitoiable défaut de lecture ou de mémoire ! Quelle honteuse ignorance, qui pis est, de nos bons Auteurs !

Pardonnez Tralliens, Hallériens, Autruchiens, & vous tous fastidieux Esclaves de l'Ordre & de la Méthode : si mon Livre plaît, il est assez méthodique, comme est assez règlée, la femme qui se porte bien. Du moins mon style n'est-il pas si sec, que celui d'un Commentateur. Mais pourquoi vanter des ornemens frivoles ? C'est par là même qu'il fait pitié aux vrais savans. Vrai clinquant, misérable Pompons, toutes ces vaines figures de nos Rhéteurs ! A quoi bon ces Antithéses, ces Tropes, ces Métaphores, & tout ce brillant cortège d'une imagination volage ! Frivoles blüettes, disparoissez à la Clarté Trallienne ! Que sert l'Esprit ? De quel usage est la Raison la mieux assaisonnée, & même ornée par les Grâces, dans un Tribunal, où tantôt les Règles des Syllogismes, & tantôt le Compas de la Géométrie à la main, doit s'asseoir, pour ainsi dire, le Cul de plomb du sec & sévere raisonnement. L'Auteur de l'*Homme Machine* n'a pas seulement *brillanté* son style, comme un sot petit-Médecin-bel-Esprit ; rival de Germain (4), espèce d'Orfèvre dans la Littérature, on peut dire qu'il l'a *gaudronné* (5) ; & tant le mauvais goût est contagieux ! Ne voilà-t-il pas son Défenseur qui en est infecté ? Une telle Elocution, peu digne de la grandeur du sujet, d'un sujet dont les plus stériles vérités n'ont pas besoin d'or-

(1) Erosiatre = Helvetius (Voy. Politique de Machiavel et Pénélope). — P. L.

(2) L'Hypecacuanha. HELVETIUS, le père, auteur du *Traité des maladies les plus fréquentes.* — P. L.

(3) Peut-être est-ce une allusion aux « Chiens du Guet » qui gardaient Saint-Malo ? — P. L.

(4) THOMAS GERMAIN, illustre ciseleur 1673-1748. P. L.

(5) Allusion à la mode et aussi à sa mère : Marie Gaudron. — P. L.

nement, peut, je le veux, faire honneur à l'esprit ; mais elle dégrade la Philosophie & deshonore le Philosophe. Ainsi du moins l'a pensé un Médecin (1) qui, à ce prix, ne dégradera jamais ni l'une ni l'autre.

Comme j'ai toujours approuvé les Ecrivains hardis, qui attaquent les préjugés du Public à force ouverte, vous serez surpris Mr. que j'aie emploié le ton ironique qui règne dans tout mon Ouvrage ; mais il m'a fallu battre ainsi la mer, pour voguer sans risque. Si j'ai fait tant de *ris* dans ma voile, tant de tours, de détours, de circuits, pour revenir enfin au même point, dont notre Auteur est parti, c'est que je suis dans le cas de ces Navigateurs, qui n'ont pas la saison favorable. Elle ne l'est toûjours, comme vous savez Monsieur, que pour le but opposé. Tous les vents sont ordinairement si contraires à qui ose faire voile vers le Port de la raison & de la verité, qu'on ne sauroit trop user d'adresse & de ruses de Guerre, si ce n'est *dans ces Climats gouvernés par un Sage* (2). A peine ailleurs fait-on deux pas en toute sûreté, à moins qu'on ne sache *louvoier*. Art sans le quel, si le vaisseau n'est pas renversé par la tempête, ceux qui le conduisent, sont bientôt pris par tous ces sacrés Corsaires *à Rabat* (3), que respecte ce Benêt d'Univers.

J'avois d'abord dessein d'attaquer à mon tour Mr. Tralles, & de faire voir dans combien de fautes, d'erreurs & de contradictions ce savant Homme est tombé ; mais la simple & sainte exposition de ses Bévües me mèneroit trop loin, & ce seroit récriminer. D'ailleurs aussi transparent que le *Médecin Machine*, j'ai mon Ame dans ma main ; la sincérité coule de mes Lèvres : & je serois Homme (je me connois) à me faire autant d'ennemis que lui. Ainsi ne me mettez pas sur ma folie, je vous prie; c'est *l'Anti-spiritualisme*. Je ne suis pas né heureux, & prêt d'être en proïe à la fureur des Dévots méprisés, un Dieu ne me sauveroit pas du naufrgae.

Il me reste, Mr., puisque vous voulez le savoir, à vous dire ingénüement ce que je pense de toutes les plaintes de Haller, au sujet de la Dédicace de l'*Hom. Mach.* Elles ne sont point réelles, mais supposées par quelque mauvais plaisant, qui aura osé tourner ce Docteur en ridicule. Voici mes raisons, pesez les, & jugez.

Matérialiste des plus hardis sur le Parnasse (4), comment se peut-il qu'il fut devenu le plus Patron des spiritualistes, sous les Etendards d'Esculape ? Cela implique contradiction. *Tres Medici, duo Athæi.*

Pourquoi le Docte Haller rougiroit-il d'éloges, qui sont du moins d'heureux préjugés en sa faveur, comme ceux dont fourmille la *Bibl. Raison.* dont il est à la vérité Auteur, pour ce qui concerne la partie de Médecine.

La preuve que l'*Avertissement* inséré sous son nom, dans un de nos *Mercures de France*, où ce grand Homme n'a pû ramper, est de quelque cruel Persiffleur, c'est qu'il est trop simple, trop court, trop bien fait : s'il étoit de notre docte Professeur, il y auroit des Notes, des Citations, & en un mot toute cette brillante livrée d'érudition, sans la quelle un Savant marche inconnu dans la République des Lettres.

Le moyen de se persuader que Haller ait été capable de renier un Disciple qui lui a toujours été aussi cher, que zêlé pour sa gloire ! Non, le *non novi hominem* de St. Pierre, un tel Blasphême n'a point profané la Bouche sincère du Gottingien. Il sait trop bien que la vérité est comme une belle eau claire, qui ne doit point être souillée par l'ordure du mensonge.

Vous demandez Mr., en quelle année la M. étudia sous Haller ; ce fut en 1735. Il n'est pas surprenant qu'il se soit rendu de Leyde à Gottinguen, pour se perfectionner en Médecine, sous un Maître, sans contredit fort au dessus de Boerhaave, à en juger par toutes les sottises (5) qu'il met dans la bouche de ce *Réformateur Moderne*, pour avoir la douce satisfaction de les réfuter.

Suivons l'Auteur de *l'Hom. Mach.* chez son nouveau Professeur. En 1736, il soutint une Thèse dont la conclusion étoit : que l'Ame étant une Chimère, un mot vuide de sens, ne pouvoit être la Cause des Hémorrhoïdes : ce que le grand Médecin tempérant Staahl avoit autrefois, si je ne trompe, un peu trop précipitamment affirmé.

Ce fut sous les Auspices de son illustre Président (6), que notre Ami s'insinua (pardon si j'entre dans tous ces détails, ils sont nécessaires à la vérité de l'Histoire) chez ce célèbre Mr. Steiger de Wittighoffen, si excellent Juge avant-Diner, & qui tenoit un véritable Hôtel de Ramboüillet ; avec cette heureuse différence, qu'au lieu d'un précieux Bel Esprit, la Philosophie levant hardiment la tête, les plus grandes questions y étoient agitées avec cette liberté de penser, sans la quelle l'homme

(1) Tâchez de lire Tralles, si vous voulez m'entendre.
(2) Frédéric II. — P. L.
(3) Le clergé, qui portait alors le rabat. Jeu de mots sur Rabat (Maroc) qui, avec les ports de Salé, Alger et Tunis, fournissait le gros des Corsaires barbaresques. — P. L.
(4) V. les Poësies de H*****

(5) V. le misérable Texte du Commentaire de H***** sur les *Institutions* de Boerhaave, misérablement détaché de l'Original & heureusement perdu dans un fumier de Notes dignes du Texte.
(6) Sans doute : Maupertuis, Président de l'Académie des sciences de Berlin, dont La Mettrie était membre. P. L.

dégénère. C'est un supplice, une tyrannie que d'être enrichi d'un trésor (la Raison) & de n'oser s'en servir.

C'est là sans doute, que mené comme par la main au Temple de l'incrédulité, ou à la sappe de la Religion; oüi, c'est là que l'Auteur de *l'Hom. Mach.* aura puisé les Principes de son Ouvrage, aura trouvé les saints débris, sur les quels il s'est fièrement élevé. On seroit enhardi par des Exemples moins séduisans. Le moïen de ne pas suivre les traces des plus grands Génies, car la Suisse même en produit ! Le moïen d'être si amis, si liés, sans contracter bientôt la même façon de penser ! La Marquise de Lambert a raison, « nos Amis sont l'aveu de ce que nous sommes ».

Il n'y a pas jusqu'aux Dames *Paris* (1) de l'Université de Gottinguen, chez qui notre Professeur ne se montre aussi brillant que profond Philosophe. Je me souviendrai toute ma vie du dernier & singulier souper de Filles, que nous fîmes ensemble, la**, H** & moi. La** m'y mena; il a toûjours aimé le beau sexe ; & d'ailleurs sectateur d'un Maître charmant, il se faisoit un plaisir de le suivre partout, jusques en ces lieux où la volupté règne, sans sentimens à la vérité, mais aussi sans contrainte. Le célèbre Docteur présidoit à une Table ornée par les Nymphes du Dieu des Jardins, avec cette plaisante gravité de *Magister de village*, que vous lui connoissez. Il fut d'abord question des preuves de l'Existence de Dieu, par les merveilles de la Nature ; j'avois sous ma main deux de ces preuves-là ; & nos P... se rengorgeaient, croiant que c'étoit des leurs qu'on parloit : mais quel fut leur étonnement, quand elles entendirent *leur Gros* (comme elles l'appelloient) philosopher, & se livrer à des Réflexions aussi bien placées que celles de Trimalcion (2) sur la Mort.

« Hélas ! disoit H***, plus on devine la Nature, & plus son Auteur disparoit ; le fil au quel tenoit jadis son existence, s'exténüe de jour en jour, il se brule au flambeau de la Physique, qui n'éclaire que l'incrédulité. On a beau dire, faire, calculer même des *x x* ; ils ne prouveroient pas davantage, fussent-ils algébraïquement (3) multipliés à l'infini. En effet, dans l'infinie combinaison du mouvement & des choses, combien de fois les Dez du hazard n'ont-ils pas pû produire tout ce qui vous paroit si marqué au coin d'une intelligence, que nos yeux n'imaginent ou ne croient voir que parce qu'ils sont Myopes & bornés. Telle fut aussi l'opinion du Père de l'ancienne Philosophie, Epicure, que Lucrèce prit pour son Dieu, n'en connoissant point d'autre. Quels génies, mes Enfans, quels puissans génies que ces Anciens ! ils ont tout connu, jusqu'aux globules organiques de Buffon, qui n'est qu'un nouvel Anaxagoras. Voiez Lucrèce, voiez la savante Préface dont j'ai orné la Traduction allemande de l'*Histoire naturelle* de cet Auteur français, dont je fais cependant assez de cas. »

Ensuite, entassant tous ces argumens rebattus, resacés, ou plutôt refutés cent fois, « s'il y avoit une Providence », ajoutoit notre Incrédule Amphitrion, « les méchans seroient punis ; les bons récompensés ; *les Mœurs* (4) n'auroient pas été condamnées au feu, dans un païs oû l'on se pique d'en avoir ; *l'Homme Machine* n'auroit pas fait fortune, Boindin (5) seroit mort, & Bacouille (6) chassé. Je ne sais pas au reste comment sont gouvernés les autres Mondes (s'il y en a) : mais il me paroît que celui-ci le seroit fort mal, sans la férule des Juges & des Loix. Le Mérite, encore, dans l'hypothèse du Tien, comme parlent les PréAdamites Chinois, seroit autrement pensionné ; les Hommes utiles seroient mieux payés que des faiseurs de cabrioles, ou d'agréables Marionettes, » poursuivit-il, en regardant nos sœurs, qui pensèrent se fâcher ; « & pour tout dire en un mot, moi Haller, moi, qui ai tant de Lecture, de mémoire & de faits, quoique stériles, dans la tête, je le demande aux plus éclairés ; pourquoi n'ai-je de réputation qu'en Allemagne ? Donc tout est hazard : donc rien n'est conduit ; donc rien n'est gouverné. » Voyez si l'on peut juger des auteurs par leurs ouvrages ! Qui eût crû celuy-ci un Epicurien si déterminé, en voyant ce qu'il a si politiquement inséré, çà et là, dans ses écrits ? (7). Mais quoy ! Serois-je la dupe (8) de distinctions futiles ? Vous avez beau, L'ami, vous envelopper, vous entortiller dans le manteau des Scholastiques.

Ad populum phaleras, ego te intùs
& in cute novi (9).

le connoisseur lit au travers d'un masque aussi transparent.

Eripitur persona, manet res (10).

☞ Avoüez à present, Monsieur, que H*** a bonne grâce de renier un homme, qui pense à peu près comme lui (quoiqu'il soit facile de laver *l'Homme-Machine* de tout soupçon d'Athéisme), un Médecin,

(1) Ici commence la citation de Boyer d'Argens. — P. L.
(2) Je cite Petrone en faveur de ces habiles Lecteurs, qui n'ont rien lu.
(3) N'est-ce pas un trait de satire contre Maupertuis qui, dit-on, se faisait fort de démontrer l'existence de Dieu par l'algèbre ? — P. L.
(4) Ouvrage de Toussaint. — P. L.
(5) Boindin, littérateur, 1675-1751 P. L.
(6) Bouillac (Voy. Pénelope). — P. L.
(7) Ici se termine la citation de Boyer d'Argens. — P.L.
(8) Comme ce bon Tralles qui loüe jusqu'à la piété de H*** dans la dédicace d'un livre fait pour paroitre sous ses auspices dans toutes les langues.
(9) Perse.
(10) Lucrèce.

VARIÉTÉS *(Suite)*

qui a vécu si long tems avec ce nouveau Baron (1), qui a été son disciple, son ami, son camarade de plaisir & de débauche. Mais comment excuser l'hypocrisie de qui a secoué le joug de la plus respectable vérité ? Tant d'écoliers sont accourus en foule à G** attirés par la renommée Germanique de son Professeur ! Il a fait tant de nouveaux Apôtres, qu'il a bien pû perdre l'idée de celuy qui fut autrefois le plus chéri d'entre eux, sur tout quand on fait réflexion à cette immensité de petits faits qui ont rempli cette bonne tête (2) qu'admirent nos pédans ! c'est ainsi que Montagne oublioit jusqu'à son propre nom ; tant il est vrai

« Qu'à l'humanité, si parfait que l'on fût,
« toujours par quelque endroit on paya le tri-
[but (3).

J'allois finir ici ma lettre, Mr. lorsque je reçois un grand & nouvel écrit du Docteur Tralles, que je croyois mort. « Comment, dit-il, moy qui ay rendu si volontiers justice à l'Auteur de L'h. (4) M ; moy qui l'ai comblé des éloges les plus flatteurs, moy, Docteur en Medecine ! (quel fruit amer des plus honnêtes procédés !) Je me vois impitoyablement persifflé, tandis qu'on laisse en paix un de mes confrères (5), le plus grand fou qui ait jamais écrit sur la petite vérole ! & je serai condamné à répondre éternellement à des jeux d'esprit, à perdre un tems prétieux, bien mieux employé à guérir mes malades ! Passe encore, si mon antagoniste m'eût fait l'honneur de réfuter sérieusement des choses sérieuses ; de détruire mes propositions & mes sillogismes, par d'autres propositions, & d'autres argumens contraires ! mais, oüy ma foy ! un esprit d'oiseau raisonner en forme ! On est loin du bonheur d'estimer la forme, quand on a le malheur de mépriser le fonds.

Telle est, en deux mots, la longue & plaintive déclamation, que Tralles vient tout récemment de publier. Je n'ai fait que la traduire en françois, quoiqu'il ait cru l'écrire en cette langue : au reste, il sera servi au gré de ses désirs ; il peut compter que je ne l'interromprai plus dans ses agréables fonctions de tâteur de pouls. Tenez, je suis si bon prince, que je lui abandonne volontiers mon protegé l'H. M. & même je m'engage à reconnoitre son *Excellence immortelle*, pourvû qu'elle me permette de me dire *son très mortel serviteur*.

Adieu, Monsieur, puisque la vie n'est qu'un jeu de la nature, il faut sçavoir rire dans la tempête. Voilà cependant notre *petit homme*, à l'abri de la fureur de nos dévôts. S'il a une si longue quëue, ce n'est pas ma faute. Je suis &c.

(1) Baron; célèbre acteur 1653-1729, P. L.

(2) O Præclarum caput, si cerebrum haberet ! (Phedr.)

(3) Piron, *Metroman.*

(4) Tralles croit que les *Anim. plus que Mach.* sont de la même plume que l'*Hom. Mach.* parce que d'avides libraires les ont r'imprimés ensemble, sous le titre d'*œuvr. Phil.* attribuées, je ne sais pourquoi, à Mr. de la M. qui nie en être l'Auteur. A propos de cet ouvrage, il y a bien dans le *Disc. Préli.* (vers la fin) une note, la quelle étant vraie, démentiroit tout ce que je raconte ici de l'intimité de l'*Hom. Mach.* avec Haller, & de la similitude de leurs systêmes philosophiques, & feroit crouler toute cette histoire, comme un château ruiné ; mais heureusement il n'y a rien de plus faux, & il est plus clair que le jour qu'elle aura été furtivement glissée par quelque nouveau Persifleur. Le Monde en est plein ; tant mieux ! La raillerie est le sel de l'esprit. Je dis volontiers de ceux qui possèdent ce dangereux talent : *vos estis sal terræ.*

(5) Medecin de Breslau, dont l'extravagant traité sur la p. v. a été encore mieux accueilli par l'Académie de Berlin, qu'il ne méritoit.

RÈGLEMENT D'ADMINISTRATION PUBLIQUE POUR L'APPLICATION DE LA LOI DU 14 JANVIER 1933 RELATIVE A LA SURVEILLANCE DES ÉTABLISSEMENTS DE BIENFAISANCE PRIVÉS

TITRE Ier

DES ÉTABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION PRIVÉE

I. — *Dispositions générales.*

ARTICLE PREMIER. — La déclaration prévue par l'article 2 de la loi du 14 janvier 1933 est faite conformément à un modèle établi par un arrêté du ministre de la Santé publique et de l'Éducation physique pris après avis de la section permanente du Conseil supérieur de l'assistance publique.

Elle est déposée à la mairie de la commune dans laquelle l'établissement a son siège ; pour les établissements ayant leur siège à Paris, elle est déposée à la préfecture de la Seine.

A cette déclaration est annexé, pour les établissements destinés à l'hospitalisation des mineurs, le règlement de l'établissement.

ART. 2. — Le registre prescrit par l'article 4 de la loi est conforme à un modèle qui sera établi par l'arrêté prévu à l'article 1er du présent décret.

ART. 3. — Le règlement de l'établissement où sont hospitalisés des mineurs précise obligatoirement les conditions dans lesquelles l'enseignement professionnel leur est donné.

Les jeunes filles reçoivent un enseignement ménager consistant en exercices pratiques effectués en commun sous la direction d'une personne qualifiée et préparant à la tenue d'un ménage.

VARIÉTÉS *(Suite)*

II. — *Du pécule et du trousseau.*

ART. 4. — Le règlement de l'établissement où sont hospitalisés des mineurs établit obligatoirement les règles relatives à la constitution et à la gestion du fonds des pécules, au taux et aux modalités des versements, à leur cessation éventuelle par application de l'article 13 de la loi du 14 janvier 1933, à la répartition du fonds entre les mineurs, au placement des primes d'épargne, au retrait des livrets ainsi qu'à la durée de l'apprentissage.

Ces dispositions sont soumises à l'approbation du conseil départemental de l'assistance publique et privée, qui peut subordonner son autorisation à l'adoption des modifications qu'il juge nécessaires et notamment, s'il y a lieu, à un relèvement du taux des versements au-dessus du minimum fixé par l'article 5 ci-après.

ART. 5. — Sous réserve des dérogations prévues par les articles 14 et 15 de la loi et de ce qui a été dit à l'article 4 ci-dessus, les versements que les établissements visés à l'article sont tenus d'effectuer au fonds des pécules pour les assistés dont l'apprentissage est déterminé et qui comptent au moins une année de présence, ne peuvent être inférieurs à 25 centimes par journée de travail, dans la limite du forfait annuel de 300 journées déterminées par l'article 9 de la loi.

ART. 6. — Pour obtenir la dispense de versement au fonds de pécules, prévue par les articles 14 et 15 de la loi, les établissements adressent une demande au préfet qui la soumet pour décision au conseil départemental de l'assistance publique et privée.

Cette demande mentionne l'étendue de la dérogation sollicitée ainsi que les motifs invoqués pour la justifier.

Les dispenses sont annuelles et renouvelables.

ART. 7. — Il est tenu une comptabilité spéciale pour le fonds des pécules.

ART. 8. — Chaque année, avant le 1er mars, les établissements hospitalisant des mineurs, qui n'ont pas obtenu la dispense totale de versements au fonds des pécules, sont tenus d'adresser au préfet un état établi conformément à un arrêté du ministre de la Santé publique et de l'Éducation physique, mentionnant les opérations relatives à la constitution et à la gestion du fonds des pécules au cours de l'année précédente. Cet état est soumis au conseil départemental, qui peut exiger la vérification des fonds et des titres représentant le fonds des pécules.

ART. 9. — La valeur du trousseau auquel les assistés ont droit par application des dispositions de l'article 17 de la loi du 14 janvier 1933 ne peut être inférieure à 200 francs.

Les jeunes filles physiquement aptes aux travaux de couture et ayant reçu un enseignement à cet effet seront autorisées à confectionner elles-mêmes tout ou partie de leur trousseau. A cet effet, l'établissement devra mettre gratuitement à leur disposition les tissus et fournitures nécessaires et ne pourra exiger que ces travaux soient exécutés en dehors des heures normales de travail.

Le conseil départemental déterminera lui-même les mesures propres à assurer le contrôle des obligations imposées aux établissements par le présent article. Ses décisions pourront être, à cet égard, l'objet d'un recours devant la section permanente du Conseil supérieur de l'assistance publique.

TITRE II

DU PLACEMENT DES MINEURS

ART. 10. — Les particuliers et les associations visées à l'article 24 de la loi du 14 janvier 1933 sont tenus de faire une déclaration conforme à un modèle qui sera déterminé par l'arrêté ministériel prévu à l'article 1er du présent décret.

Ils adressent en outre une déclaration au maire de toute commune dans laquelle un mineur est placé. Cette déclaration mentionne les nom, prénoms et adresse du particulier ou le titre de l'association qui exerce le patronage ; 2° les nom, prénoms, date et lieu de naissance du mineur ; 3° les nom, prénoms et adresse du chef de famille ou de l'établissement auquel le mineur est confié.

ART. 11. — Les déclarations prévues par l'article 10 ci-dessus sont transmises par le préfet au conseil départemental. Celui-ci s'assure que la surveillance prévue par les articles 18 et 19 de la loi est effectivement exercée sur les particuliers et les associations visés par l'article 24 de la loi du 14 janvier 1933, ainsi que sur les familles et les établissements industriels dans lesquels ils placent des mineurs.

Les observations du Conseil départemental sont transmises, s'il y a lieu, par le préfet à l'autorité judiciaire.

TITRE III

DES CONSEILS DÉPARTEMENTAUX DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE ET PRIVÉE

ART. 12. — En cas de décès, de démission ou d'expiration de mandat d'un membre désigné ou élu, il est pourvu à son remplacement dans le délai de trois mois. Toutefois, les membres désignés par le conseil général ne sont remplacés qu'à la première session ordinaire du conseil général

qui suit la vacance. Si le conseil général a délégué à la commission départementale le droit de désigner ses représentants au conseil départemental, la désignation est faite à la première séance de la commission départementale qui suit la vacance.

ART. 13. — En vue de l'élection de deux membres du conseil départemental par les commissions administratives des établissements publics d'assistance qui ont leur siège dans des chefs-lieux d'arrondissement du département, la liste de ces établissements est établie et revisée par le ministre de la Santé publique et de l'Éducation physique, après avis de la section permanente du Conseil supérieur de l'assistance publique et publiée au *Journal officiel.*

Chaque commission administrative des établissements susvisés désigne un délégué pour participer aux opérations électorales prévues par les articles 19 à 24 ci-après.

ART. 14. — Les œuvres de bienfaisance reconnues d'utilité publique, dont les présidents, aux termes de l'article 26 de la loi du 14 janvier 1933, sont appelés à élire trois membres du conseil départemental, sont les œuvres reconnues d'utilité publique ayant leur siège social dans le département et inscrites sur la liste des œuvres qui participent aux élections du conseil supérieur de l'assistance publique.

ART. 15. — Chaque année, le préfet établit la liste des œuvres de bienfaisance déclarées appelées, aux termes de l'article 26 de la loi du 14 janvier 1933, à élire deux membres du conseil départemental.

Cette liste est publiée dans le département entre le 15 février et le 1er mars par les soins du préfet. Les œuvres intéressées peuvent, avant le 15 mars, adresser au ministre de la Santé publique et de l'Éducation physique des réclamations contre la confection de ces listes. Le ministre de la Santé publique et de l'Éducation physique statue sur ces réclamations après avis de la section permanente du Conseil supérieur de l'assistance publique; ces décisions sont notifiées aux œuvres intéressées et au préfet qui fait publier, s'il y a lieu, une liste rectifiée.

ART. 16. — Le scrutin pour la nomination des membres élus du conseil départemental a lieu tous les quatre ans dans la première quinzaine de juin. La date de l'élection est fixée par un arrêté du préfet un mois au moins à l'avance.

Les délégués des établissements publics d'assistance, les présidents des œuvres de bienfaisance reconnues d'utilité publique et les présidents des œuvres de bienfaisance déclarées forment trois collèges électoraux distincts. Toutefois, dans les départements où il n'existe pas au moins trois œuvres de bienfaisance reconnues d'utilité publique, les présidents de ces œuvres forment, avec les présidents des associations déclarées, un collège électoral unique.

ART. 17. — Le jour fixé pour l'élection, chaque électeur remet au maire de la commune dans laquelle l'établissement ou l'œuvre a son siège son bulletin de vote dans une enveloppe cachetée, sans signe extérieur, qui est, par les soins du maire, renfermée dans une deuxième enveloppe portant en suscription le nom et la signature de l'électeur, la désignation de l'œuvre qu'il représente, l'indication de l'élection et le cachet de la mairie. Ces enveloppes sont aussitôt adressées au préfet.

A Paris, les bulletins de vote sont déposés par les électeurs à la préfecture de la Seine et reçus par un représentant du préfet dans les conditions fixées au paragraphe précédent.

ART. 18. — Le recensement des votes est fait à la préfecture dans le délai de cinq jours à dater de l'élection. Il y est procédé, pour chaque collège électoral, par une commission composée d'un magistrat désigné par le premier président de la Cour d'appel, président, et de deux électeurs appartenant au collège électoral, désignés également par le premier président. Il est dressé un procès-verbal des opérations de la commission.

Les procès-verbaux des commissions de recensement des votes sont adressés par le préfet au ministre de la Santé publique avec la liste des électeurs.

ART. 19. — L'élection a lieu à la majorité relative des suffrages exprimés.

Si plusieurs candidats obtiennent le même nombre de voix, l'élection est acquise au plus âgé.

ART. 20. — Les résultats de l'élection sont affichés à la porte de la préfecture.

ART. 21. — L'élection peut être attaquée par tout électeur faisant partie du collège électoral, devant le ministre de la Santé publique et de l'Éducation physique dans le délai de dix jours à partir de l'affichage des résultats de l'élection.

ART. 22. — Le Conseil départemental de l'assistance publique et privée de la Seine est composé ainsi qu'il suit :

Le préfet de la Seine, président ;

Le premier président de la Cour d'appel de Paris ou un magistrat désigné par lui ;

Le directeur général de l'administration générale de l'assistance publique à Paris ou son délégué ;

Le chef du service des établissements charitables et des œuvres philanthropiques de la préfecture de la Seine ;

Le président de la section permanente de

VARIÉTÉS *(Suite)*

l'Office départemental des pupilles de la nation;

Un inspecteur de l'Assistance publique de la Seine désigné par le préfet de la Seine ;

Deux membres du conseil municipal de Paris désignés par le conseil municipal ;

Deux membres du conseil général de la Seine représentant des cantons suburbains et désignés par le conseil général ;

Deux délégués du conseil de surveillance de l'Assistance publique de Paris ;

Cinq membres élus par les présidents des œuvres reconnues d'utilité publique ayant leur siège dans le département de la Seine et inscrites sur la liste des œuvres ;

Quatre membres élus par les présidents des associations de bienfaisance déclarées ayant au moins deux ans d'existence à compter de l'insertion au *Journal officiel* prescrite par l'article 1er du décret du 16 août 1901.

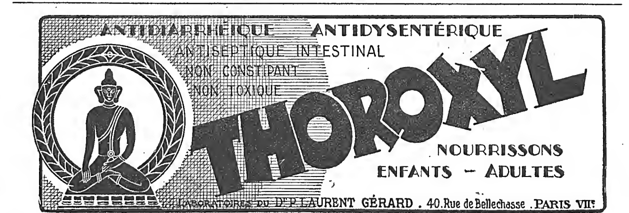
Le conseil départemental élit chaque année, lors de sa première réunion, deux vice-présidents et un secrétaire parmi ses membres.

Art. 23. — Il est créé au sein de chaque conseil départemental de l'assistance publique et privée une commission permanente composée ainsi qu'il suit :

Dans les départements autres que celui de la Seine : le premier président de la Cour d'appel ou le président du tribunal civil du chef-lieu ou le magistrat désigné par lui, président ; l'inspecteur départemental de l'Assistance publique ; l'un des délégués des établissements publics d'assistance et deux des délégués des œuvres de bienfaisance déclarées ou reconnues d'utilité publique.

Dans le département de la Seine : le premier président de la cour d'appel ou le magistrat désigné par lui, président ; le directeur général de l'assistance publique ; l'inspecteur de l'Assistance publique de la Seine mentionné à l'article précédent ; l'un des délégués du conseil de surveillance de l'Assistance publique ; le chef du service des établissements charitables et des œuvres philanthropiques de la préfecture de la Seine ; deux délégués des œuvres reconnues d'utilité publique et un délégué des œuvres de bienfaisance déclarées.

La commission permanente règle les affaires qui lui sont renvoyées par le conseil départemental dans la limite de la délégation qui lui est faite.. Toutefois, le conseil départemental ne peut déléguer à la commission permanente le droit de statuer sur la fermeture ou la réouverture des établissements par application des articles 20 et 22 de la loi du 14 janvier 1933.


ANTIDIARRHÉIQUE ANTIDYSENTÉRIQUE
ANTISEPTIQUE INTESTINAL
NON CONSTIPANT
NON TOXIQUE
THOROXYL
NOURRISSONS
ENFANTS - ADULTES
LABORATOIRES DU Dr P. LAURENT GÉRARD . 40, Rue de Bellechasse . PARIS VIIe

VARIÉTÉS *(Suite)*

Les décisions de la commission permanente peuvent être l'objet d'un recours devant le conseil départemental par toutes parties intéressées.

Le recours doit être notifié au président de la section dans le délai d'un mois à partir de la notification de la décision et, s'il n'a pas été fait de communication à l'appelant de la décision, dans le délai de deux mois à partir de la mise à exécution de la décision. Le conseil départemental statue à sa prochaine session.

ART. 24. — L'acte par lequel un établissement saisit le conseil départemental par application des articles 9 à 16 ou 22 de ladite loi, est enregistré à la préfecture et, dans le département de la Seine, à la préfecture de la Seine. Il en est délivré récépissé.

Le conseil départemental peut ordonner tous suppléments d'instruction en fixant le délai dans lequel ils devront être effectués.

ART. 25. — Les articles 13 à 15 du décret du 3 avril 1931 relatifs aux commissions départementales de l'assistance publique et de la bienfaisance privée sont abrogés.

Les attributions conférées à ces commissions départementales par l'article 12 du décret du 30 janvier 1926 portant règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 14 février 1921 sont transférées aux conseils départementaux de l'assistance publique et privée institués par l'article 26 de la loi du 14 janvier 1933.

TITRE IV

DES RECOURS DEVANT LA SECTION PERMANENTE DU CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE.

ART. 26. — Les dispositions des articles 17 à 26 du décret du 30 janvier 1926 relatives au contentieux de la fixation des prix de journée dans les hôpitaux sont applicables aux recours présentés devant la section permanente du Conseil supérieur de l'assistance publique par application des articles 16, 20 à 22 de la loi du 14 janvier 1933, sous réserve des dispositions de l'article 20 de ladite loi.

ART. 27. — Le délai d'un mois prévu par l'article 16 et le délai de huitaine prévu par les articles 20 à 22 de la loi du 14 janvier 1933 courent du jour de la notification aux intéressés des décisions du conseil départemental de l'assistance publique et privée.

TITRE V

DES DONS ET LEGS AUX ASSOCIATIONS

ART. 28. — Toute association déclarée,

VARIÉTÉS *(Suite)*

ayant pour but exclusif l'assistance ou la bienfaisance, qui sollicite l'autorisation d'accepter une libéralité entre vifs ou testamentaire, adresse une demande au préfet du département de son siège.

Cette demande mentionne :

a. Le titre et le siège de l'association ;

b. Les noms, prénoms, profession et domicile de ceux qui, à un titre quelconque, sont chargés de son administration ;

c. Les justifications tendant à établir que l'association a pour but exclusif l'assistance ou la bienfaisance ;

d. La désignation de la libéralité ;

e. L'emploi envisagé pour ladite libéralité.

Continuent à s'appliquer aux legs faits aux associations reconnues d'utilité publique les dispositions du décret du 1er février 1896, modifié par le décret du 24 décembre 1901.

ART. 29. — Les dispositions visées au dernier paragraphe de l'article 28 sont applicables dans le cas de libéralité testamentaire faite à une association déclarée.

S'il s'agit d'une libéralité entre vifs, des renseignements sont recueillis sur la situation de fortune et de famille du donateur.

Ces formalités sont remplies par les soins du préfet.

Le dossier de la libéralité est, dans tous les cas, communiqué au ministre de la Santé publique et de l'Éducation physique.

TITRE VI

DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET SPÉCIALES

ART. 30. — A titre exceptionnel, pour l'année 1934, la liste électorale prévue par l'article 15 ci-dessus sera publiée par les soins du préfet, entre le 1er et le 15 avril. Le délai imparti aux œuvres intéressées pour former leurs réclamations contre la confection de la liste sera prorogé jusqu'au 30 avril 1934.

Les conseils départementaux de l'assistance publique et privée seront constitués et entreront en fonctions le 1er juillet 1934.

A titre transitoire, les commissions départementales de l'assistance publique et de la bienfaisance privée, prévues par l'article 13 du décret du 3 avril 1931, resteront en fonctions jusqu'au 30 juin 1934.

ART. 31. — Le ministre de la Santé publique et de l'Éducation physique et le ministre de l'Intérieur sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel*.

(Décret du 16 mars 1934.)

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 avril 1934.

La tuberculose chez l'homme et chez la femme en France. — MM. LÉON BERNARD et G. POIX. — C'est un fait bien établi que, dans la plupart des pays, la mortalité tuberculeuse chez l'homme est plus élevée que chez la femme. Nos statistiques, si imparfaites qu'elles soient, nous permettent, par une étude comparative de nos chiffres de mortalité d'après le sexe, de confirmer cette notion pour notre pays. Il en est de même en ce qui concerne la morbidité tuberculeuse, puisque le nombre de tuberculeux hommes inscrit dans nos dispensaires est beaucoup plus considérable que celui des femmes. Il en résulte que les demandes de placements en sanatoriums concernant les hommes sont les plus nombreuses.

Malgré cette différence, MM. Léon Bernard et G. Poix constatent que dans notre armement antituberculeux, le nombre de nos lits de tuberculeux-hommes est inférieur de plus de mille au nombre de nos lits de femmes. Ils invitent les collectivités à tenir compte des besoins, quand elles se préoccupent de créer de nouveaux établissements antituberculeux, et ils attirent l'attention des pouvoirs publics sur la nécessité de répartir les subventions dont ils disposent suivant un plan méthodique et rationnel.

Acrodynie d'autrefois et acrodynie d'aujourd'hui. — M. PÉHU (de Lyon) se demande si l'acrodynie que l'on constate actuellement n'est pas un renouveau d'une maladie ancienne, et si l'acrodynie du XXe siècle, qui depuis 1898 jusqu'à nos jours sévit sur l'Europe et les Amériques, n'est pas la même que celle observée en 1828-1830.

Entre les deux affections, il existe une similitude symptomatique, mais non une identité complète. Il semble que la maladie a subi des « remaniements ». Son étiologie, son allure générale, sa morbidité, paraissent modifiées. Les deux maladies ne sont pas rigoureusement identiques, elles sont proches parentes, c'est ce qu'a soutenu M. Debré, et tout récemment dans son livre M. Rocaz (Doin, 1932).

Sur l'acrodynie observée dans la région de Chalon-sur-Saône. — MM. PÉHU et ARDISSON apportent d'autre part une observation recueillie dans la région de Chalon-sur-Saône. De janvier 1925 à mars 1934, il en a été observé 46 cas. On les a relevés dans le tiers oriental du département. De la statistique des auteurs, il ressort, avec la plus grande évidence, une prédominance manifeste dans la deuxième et la troisième année, 21 cas sur 46, donc plus de la moitié.

La symptomatologie ne diffère pas de celles que l'on connaît bien, l'évolution est longue, la mortalité peu élevée en dehors des complications.

Les auteurs pensent que l'on doit envisager la coexistence de ces affections assez voisines sinon parentes : la poliomyélite et la névraxite épidémique. Il est à souhaiter que les médecins exerçant dans des districts infestés d'acrodynie contribuent à fournir des documents pour la statistique. On arrivera ainsi à une connaissance plus complète et très instructive de cette curieuse maladie.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 27 avril 1934.

L'emploi du virus-vaccin antirabique dans le traitement de la migraine et de certaines algies. — MM. J. HAGUENAU, L. CRUVEILHIER et S. NICOLAU rappellent et confirment les résultats qu'ils avaient obtenus par cette thérapeutique dans certaines affections douloureuses. Leurs nouvelles observations montrent qu'il faut rejeter cette méthode dans toutes les algies sympathiques, dans les névralgies essentielles du trijumeau, dans les algies du zona, dans les arthrites chroniques vertébrales et coxo-fémorales.

Au contraire, le virus-vaccin donne des résultats particulièrement probants dans les migraines et les équivalents migraineux, dans les sciatiques rebelles et aussi, leur semble-t-il, dans les algies tabétiques. A ce sujet, il semble qu'il faille discrimiuer les douleurs fulgurantes sensibles à la médication et les tapo-algies où elle n'agit pas. Les auteurs se réservent d'apporter leurs résultats concernant certaines algies secondaires, en particulier les algies cancéreuses.

M. SÉZARY souligne le contraste entre cette efficacité dans le tabes de la vaccinothérapie antirabique et son inefficacité complète dans la paralysie générale ; il apporte de nouvelles observations qui témoignent de cette inefficacité.

M. HAGUENAU n'a obtenu aucun résultat dans diverses infections du névraxe (syphilis, sclérose en plaques, etc.).

M. JAUSION a observé chez deux enfants traités par le vaccin antirabique une énurésie persistante.

Thrombo-phlébite du sinus caverneux consécutive à un furoncle du nez. — MM. CH. HUBERTIN et GEORGES SÉE rapportent un cas de thrombo-phlébite du sinus caverneux rapidement compliqué de méningite et de septicémie staphylococcique et ayant entraîné la mort en neuf jours. Cependant le furoncle du nez avait été peu important, non accompagné de phénomènes inflammatoires, et était presque guéri lorsque éclatèrent les phénomènes infectieux. Les auteurs se demandent s'il ne faut pas chercher l'explication de cette évolution particulièrement grave, d'un petit furoncle en apparence banal, dans une virulence spéciale du staphylocoque : de fait, ce staphylocoque était hémolytique et son pouvoir pathogène était élevé, car il tuait le lapin soit par septicémie, soit par pyohémie avec abcès multiples.

M. JAUSION signal, la valeur de l'épreuve de réduction du bleu de méthylène comme signe de virulence.

Sur les signes physiques de la périviscérite sous-hépatique. — MM. L. FERRABOUC et A. JUDE étudient, chez des sujets atteints de périviscérite sous-hépatique, le signe de l'élévation douloureuse des bras ; celui de la fixité de la douleur ; ceux dus à des modifications dans la transmission, par la masse abdominale, des vibrations d'un diapason posé sur la paroi. Ils concluent que ces derniers symptômes sont, parmi les signes physiques, les plus objectifs et les moins infidèles.

Étude anatomique d'un cas de sclérose en plaques à localisation initiale hypothalamo-pédonculaire. — MM. G. GUILLAIN, P. MOLLARET et I. BERTRAND rapportent l'observation anatomique d'un malade présenté quatre ans auparavant comme atteint d'une forme hypo-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

thalamo-pédonculaire de sclérose en plaques. L'étude anatomique a confirmé la nature du processus causal ; elle a justifié également le diagnostic topographique primitif en décelant l'existence au niveau de la région hypothalamo-pédonculaire de lésions qui semblent les plus anciennes. L'examen de la moelle épinière a montré l'intégrité presque complète de celle-ci. Les plaques de sclérose deviennent importantes au contraire au niveau du tronc cérébral, en particulier au niveau des olives bulbaires, fait à rapprocher de la constatation du vivant du malade d'un syndrome myoclonique.

Les lésions maxima existent au niveau des hémisphères cérébraux, où elles réalisent un aspect de leuco-encéphalite du type de la maladie de Schilder. Les auteurs précisent les caractères histologiques qui permettent de faire la part des deux processus, que, au point de vue étiologique, des recherches microbiologiques d'avenir autoriseront peut-être d'identifier.

Étude anatomique d'un cas français de pellagre avec paraplégie. — MM. G. Guillain, I. Bertrand, P. Mollaret et J. Lereboullet rapportent l'étude anatomique d'une malade présentée trois ans auparavant et décédée de tuberculose l'année suivante.

La moelle est le siège de lésions extrêmement étendues de sclérose combinée portant sur tous les segments, mais atteignant d'une manière variable mais toujours synthétique les différents cordons blancs. Tandis que la voie pyramidale est surtout lésée dans la partie inférieure de la moelle, les faisceaux de Goll et les faisceaux spino-cérébelleux sont extrêmement touchés dans les régions hautes. Les cellules neuro-ganglionnaires présentent quelques altérations au niveau de la moelle cervicale.

Il n'existe par contre aucune dégénérescence myélinique dans le tronc cérébral, ni au niveau de l'encéphale. On ne retrouve également aucune des lésions des cellules géantes de Betz décrites par certains auteurs dans la pellagre, et ce fait est à rapprocher de l'absence de tout trouble mental chez la malade.

Cette étude anatomique d'un cas, rare en France, de pellagre, permet de montrer les rapports intéressant au point de vue de la pathologie générale entre les lésions médullaires de cette affection et celles des syndromes neuro-anémiques.

Pyélonéphrites aiguës à B. paratyphiques et B. éberthoïdes. — MM. J. Troisier, M. Bariéty, Lévy Bruhl et P. Gabriel rapportent deux observations de pyélonéphrites aiguës, l'une accompagnant une appendicite, l'autre au cours de la grossesse. Dans le premier cas l'uroculture montra une infection à paratyphique B. Dans le second, les méthodes d'identification permirent de caractériser dans les urines une salmonella indépendante des paratyphiques et s'écartant suffisamment du bacille d'Eberth classique pour qu'on soit en droit de proposer pour cette bactérie le terme de *B. eberthoïdes*.

Infections associées à B. paratyphique et B. eberthoïdes au cours d'une leucémie myéloïde. — MM. J. Troisier et M. Bariéty. — Au cours d'une leucémie myéloïde classique émaillée durant son évolution d'épisodes infectieux variés, les auteurs soulignent l'apparition d'une pyélonéphrite à bacille paratyphique B, et, six mois après, d'une septicémie à *B. eberthoïdes*. La pyélonéphrite à para B s'était accompagnée d'un séro-diagnostic positif au para B à 1/500 et s'était terminée par la guérison. La septicémie à *B. eberthoïdes* avait donné lieu à des phénomènes congestifs pulmonaires avec fièvre continue.

L'hémoculture et l'uroculture étaient toutes deux positives; le sérum sanguin renfermait alors des agglutinines non seulement pour le para B, mais encore pour l'Eberth et le para A. La pyurie était notable, traduisant ainsi l'affinité du *B. eberthoïdes* pour le rein.

M. Lemierre souligne la diversité des germes observés dans les pyélonéphrites ; il signale plusieurs cas d'infections diverses dans lesquelles un bacille paratyphique ou un colibacille ont été retrouvés dans le sang.

M. Chilay proteste contre la facilité avec laquelle on attribue une origine colibacillaire aux pyélonéphrites; il souligne la rareté des troubles urinaires dans les colites graves.

Un cas d'hyperlaxité cutanée et articulaire avec cicatrices atrophiques et pseudo-tumeurs molluscoïdes (syndrome d'Ehlers-Danlos). — MM. G. Poumeau-Delille et P. Soulié présentent une fillette de neuf ans ayant une hyperélasticité cutanée, une hyperlaxité articulaire accentuée ; plusieurs cicatrices atrophiques, certaines violacées avec un aspect molluscoïde, sont la conséquence de traumatismes et d'infections cutanées banales. Ce cas réalise une forme incomplète du syndrome décrit par Danlos: on ne constate en effet aucun trouble de la série hémogénio-hémophilique.

M. Azerad a observé un cas semblable avec MM. Sezary et Miget.

M. Milian montre qu'il y a atrophie non seulement de la peau mais encore des tissus sous-cutanés, contrairement à ce qu'on observe habituellement ; il souligne l'importance du tissu adipeux au niveau des doigts.

Sur les calculs à facettes du cholédoque après cholécystectomie. — M. H. Dufour montre que le retour de coliques hépatiques malgré la cholécystectomie est dû à l'absence d'extirpation de l'origine du cystique ; là en effet se trouve souvent la loge de formation des calculs.

Manifestations tuberculeuses chez un enfant vacciné par le BCG. — M. Ravina rapporte le cas d'ailleurs exceptionnel d'un enfant qui, vacciné par le BCG, présenta à partir du dixième mois une série de manifestations cliniques d'allure tuberculeuse : adénopathie trachéo-bronchique, condensation du sommet droit, gommes sous-cutanées, spina-ventosa ; la mort survint au vingt-deuxième mois par méningite bacillaire. La mère avait présenté une pneumonie caséeuse six mois après l'accouchement. Aucun examen bactériologique n'avait pu être pratiqué chez l'enfant.

M. Huber demande si la malade avait allaité son enfant.

M. Ravina répond par la négative.

M. Benda souligne l'absence de contrôle bactériologique et la possibilité d'une contamination avant la prémunition ; ces objections sont opposables à toutes les observations analogues qui ont été rapportées.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DE MÉDECINE DE TUNIS

21-25 *mars* 1934.

Le Congrès de médecine comprenant le 4e Réunion annuelle de la Fédération des Sociétés des sciences médicales d'Algérie et de Tunisie, la 1re Réunion annuelle de la section hydroclimatologique de la Société des sciences médicales de Tunisie, la réunion de la Société d'électro-radiologie d'Alger et de l'Afrique du Nord et le 1er Congrès annuel des Syndicats pharmaceutiques de l'Afrique du Nord, s'est déroulé sous la présidence du professeur Ch. Nicolle à Tunis et a attiré un nombre important de participants parmi lesquels on a remarqué les professeurs Debré, Lenormant (de Paris), Sénevet, Gillot, Porot (d'Alger), Cantani (de Naples), le professeur agrégé Lacroix (d'Alger), les Drs Coutela, Morax, Bailliart, Sabouraud, André Trèves (Paris), Lepinay (Casablanca), Fivoli (Tripoli), Lusch (Bruxelles), etc.

Le sujet à l'ordre du jour était : la syphilis en Afrique du Nord.

Séance du mercredi 21 mars

Présidence : Drs Ch. Nicolle et Brun.

1er Rapport : **La lutte antisyphilitique en Algérie.** — Professeur Lacroix et Dr Colonieu (d'Alger). — Le développement de la lutte antisyphilitique en Algérie comprend quatre périodes : la première précède la conquête et ne comprend aucun effort de prophylaxie sociale ; dans la seconde, qui va de 1830 à 1928, se créent sept centres antivenériens Puis de 1929 à 1933, en cinq ans, le nombre de centres passe de 7 à 178. La quatrième période, qui commence à peine, va voir se développer l'activité et l'organisation de ces centres. Nous vivons une période d'organisation surtout. La réglementation actuelle de la prostitution doit être revisée. L'activité de la lutte antivénérienne est en étroite dépendance de la sévérité et de la rigueur des mesures qui seront prises tant du point de vue administratif que médical. Services hospitaliers et centres de traitement ambulatoire sont bien organisés dans les villes. Le point noir reste encore le bled. Il faut une propagande active répétée et persévérante pour vaincre enfin le fatalisme arabe.

2e Rapport : **L'état actuel de la lutte antivénérienne au Maroc et les résultats obtenus après quinze ans d'efforts.** — Drs Colombani et Lepinay (Maroc). — Quinze ans de lutte n'ont pas été vains. L'un des résultats a été surtout d'ordre politique ; l'action heureuse des arsénobenzols a permis au médecin de jouer un rôle important dans l'œuvre de pacification et de récupérer un notable capital humain autochtone. Mais on se heurte à des difficultés provenant de l'année tardive des malades aux centres de traitement, leur défaut d'assiduité et surtout la persistance de foyers épidémiques constitués surtout par les prostituées. D'où la nécessité de dépister les foyers de contagion et de surveiller de plus en plus la prostitution qu'il faut limiter et combattre par une action non seulement médicale, mais moralisatrice.

3e Rapport : **La lutte contre la syphilis en Tunisie.** — Drs Mazères, Raynal et Chauvin (Tunis). — L'effort réalisé au cours de ces dernières années par le gouvernement en union avec les assemblées élues, les municipalités, les œuvres privées et le corps médical, a donné des résultats encourageants. Le centre militaire de dermatologie et proplylaxie collabore utilement depuis 1917 à cette œuvre, de même que le service de santé de la marine à Sidi Abdallah.

Le programme de lutte antivénérienne, dont une partie est déjà réalisée ou en voie de réalisation, permettra de diminuer les ravages occasionnés par ce fléau et d'alléger dans l'avenir les charges lourdes qui pèsent du fait de la syphilis plus ou moins directement sur les services d'assistance du pays.

Séance du jeudi 22 mars.

Présidence : D! Brun.

4e Rapport : **La syphilis infantile en Algérie.** — Professeur Gillot et Dr Machuel (Alger). — Les auteurs insistent sur la fréquence de la syphilis infantile et surtout de l'hérédo-syphilis dont ils décrivent et discutent la symptomatologie, envisage le diagnostic et le traitement. Ils insistent sur la prophylaxie et sur le rôle des médecins de colonisation dans ce cas.

5e Rapport : **La syphilis oculaire en Tunisie.** — Drs Cuénod et Nataf (Tunis). — Ce rapport constitue une importante revue générale surtout clinique et symptomatologique. Quelques intéressantes observations relatent des cas de buphtalmie spécifique, de gomme de l'iris, etc.

Les auteurs insistent sur la rareté chez l'indigène des signes de neurosyphilis.

Ils rapportent enfin des observations des Drs Gallet (Constantine), Schousboé (Alger), Junès (Sfax), Talbot, Mme Raymond de Gentile (Tunis), Harroy (Tunis).

6e Rapport : **Influence de l'arsénothérapie sur la fréquence de la paralysie générale progressivee et du tabes chez le musulman tunisien.** — Dr Cassar (Tunis).

Sur 250 malades, 238 ont présenté un liquide céphalo-rachidien normal et parmi ceux qui furent traités par As antérieurement, deux malades seulement présentèrent une altération du liquide.

La syphilis nerveuse inapparente, préclinique, se révèle aussi aussi rare que la forme clinique chez le musulman tunisien.

Les traitements insuffisants par les arsénobenzols pratiqués chez des malades ayant interrompu ce traitement pendant un certain temps (un à vingt-deux ans) n'ont pratiquement aucune influence sur l'état du liquide céphalo-rachidien, contrairement à ce qui s'observe chez l'Européen.

Le D! Perrussel pense que les cas de paralysie générale ne sont point si rares et que les services d'aliénés rendent des services pour leur diagnostic et leur dépistage.

Séance du vendredi 23 mars.

Présidence : Dr Raynal.

Dr Filippo Fivoli (Tripoli) : **La syphilis indigène en Tripolitaine, aspects et prophylaxie.** — La première partie de cette communication s'occupe des aspects cliniques de la syphilis indigène. La deuxième partie traite des mesures opposées à cette affection qui frappe 70 p. 100 de la population. Les bons résultats obtenus regardent

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

surtout la prostitution et intéressent les zones et collectivités qui ont pu être touchées par l'œuvre civilisatrice.

Dr André Trèves (Paris) : **Tuberculose dite chirurgicale ou syphilis héréditaire tardive ?** — L'auteur rappelle la fréquence des cas où l'identité clinique et radiologique est complète. Même les stigmates divers peuvent manquer. Trèves rappelle un aspect spécial du nez qu'il a décrit. L'inconstance de la sérologie a amené l'auteur à traiter par le 914 toutes les lésions ostéo-articulaires pendant quelques mois. Résultats surprenants : Des tuberculoses certaines ont guéri par l'arsenic. Les lésions mixtes, les cas où la syphilis se transforme en tuberculose sont signalés avec observations à l'appui. Le traitement orthopédique et général, joint au traitement spécifique, doit être appliqué à ces malades dont il contribue à hâter la guérison.

Professeur A. Laffont (Alger) : **La syphilis à la Maternité d'Alger.** — De 1926 à 1933, sur 5 500 femmes enceintes soignées à la consultation prénatale, l'auteur a relevé 667 syphilitiques avérées. Chez 307 de ces femmes soignées régulièrement et revues plus tard on a pu relever 297 succès du traitement.

Dans le service intérieur, la mortalité fœtale par syphilis est allée en décroissant (11,92 p. 100 en 1915, 3,10 p. 100 en 1932, 0,51 p. 100 en 1933).

Parmi les nourrissons nés à la Maternité, on relève 21,7 p. 100 d'hérédos européens et 40,7 p. 100 d'hérédos indigènes.

L'auteur insiste sur l'importance qu'il y a à outiller davantage les laboratoires et à augmenter dans les consultations les médicaments indispensables à la santé publique.

Professeur A. Laffont (Alger) : **La prophylaxie antisyphilitique dans les oasis sahariennes.** — L'auteur rapporte quelques faits intéressants de lutte contre la syphilis maternelle dans les milieux indigènes, notamment dans la région d'Ouargla. Les femmes de ces oasis, si rebelles jusqu'ici à la prophylaxie antisyphilitique, viennent plus nombreuses aux consultations. Les dispensaires des Sœurs Blanches sous la direction des médecins militaires contribuent puissamment à la lutte entreprise.

Dr Leopold Beretvas (Tunis) : **Sur l'importance et sur les méthodes d'examen du liquide céphalo-rachidien.** — L'auteur insiste sur la nécessité d'examiner systématiquement le liquide céphalo-rachidien. Un liquide altéré a une valeur diagnostique, mais un examen négatif n'a de valeur que si la clinique le corrobore. Enfin, si les cellules sont normales et les globulines non augmentées, les autres réactions restent en général négatives.

Dr Dinguizli (Tunis) : **Propagande éducative sanitaire dans les milieux musulmans de la Régence.** — L'auteur, avec sa compétence toute particulière montre les méthodes de propagande employées efficacement en Tunisie dans les milieux indigènes : causeries, projections, tracts en langue arabe, tournées à l'intérieur, pancartes placées dans les lieux publics, fondouks, hamams, etc., et dont le plus souvent il a été l'animateur.

Le Dr Bailliart (Paris) parle des **signes ophtalmoscopiques de l'hypertension intracranienne.** Il montre les relations qui existent entre la circulation cérébrale et la circulation rétinienne, qui est en quelque sorte la projection de la première. Il rappelle ses méthodes d'exploration de la circulation rétinienne qui peut renseigner bien souvent sur l'état de la circulation centrale. La tonométrie, créée par l'auteur, permet entre autres de mesurer les pressions veineuse et artérielle au niveau de la rétine. Au cours des hypertensions intracraniennes et avant même l'apparition de tout signe ophtalmoscopique, on note une hypertension artérielle rétinienne non en rapport avec l'état de la tension artérielle générale. Cette mesure de la tension artérielle rétinienne, qu'il faudrait pratiquer presque systématiquement, permet donc de déceler les hypertensions craniennes avant la constatation de stase papillaire ou autre signe ophtalmoscopique. L'auteur rapporte certains exemples pris parmi les malades tunisiens pour mieux illustrer son exposé.

Le professeur Francesco Cantani (Naples) présente **une nouvelle réaction pour le sérodiagnostic rapide de la syphilis.** La réaction de Cantani, qui a fait l'objet d'une démonstration pratique devant les congressistes, apparaît comme une réaction rapide, élégante. Son originalité consiste surtout dans la composition de l'antigène où il entre en particulier de la benthène, de la paraffine et du phénol. Sa sensibilité serait très grande.

Le D! Ben Milad (de Tunis) lit un intéressant travail historique sur **la syphilis en Tunisie au XVIIIe siècle d'après le manuscrit du médecin tunisien Ahmed Dihmani**

Le médecin-commandant Chauvin apporte un important travail intitulé **L'incidence des maladies vénériennes dans le milieu militaire tunisien. Aperçus cliniques,** constituant un supplément au rapport sur la lutte contre la syphilis en Tunisie. Après des considérations ethnographiques, l'auteur retrace l'action du service de santé militaire d'avant-guerre et évoque la création du premier centre de dermato-vénéréologie en 1917, confié au regretté Dr Jamin. L'auteur nous montre ensuite l'incidence des maladies vénériennes en Tunisie dans le milieu militaire et les heureux effets de la liaison sanitaire s'effectuant cordialement entre le service de santé et les organismes d'hygiène sociale et municipale de Tunis. Puis, voici l'organisation de la lutte antivénérienne dans l'armée, dont le centre régional de dermatologie et de prophylaxie de l'hôpital du Belvédère constitue l'organisme d'action de défense sanitaire.

Après un exposé des différents aspects du péril vénérien en milieu militaire tunisien. l'auteur donne un aperçu thérapeutique basé sur des observations cliniques nombreuses et décrit le rôle du médecin dans la collectivité militaire.

Le Dr Chauvin appuie son travail de nombreux graphiques et tableaux montrant l'évolution du péril de la syphilis dans les effectifs de la Régence de 1923 à 1933. De nombreux documents photographiques rassemblés par lui viennent compléter l'iconographie remarquable déjà réunie par Jamin.

Médecin-commandant Chauvin : **Syndrome parkinsonien chez un militaire indigène tunisien, Complexe étiologique. Syphilis, traumatisme cranien ancien, séquelles de névraxite.** — L'auteur rapporte l'observation d'un militaire indigène qui, à la suite d'un épisode fébrile, présenta un syndrome parkinsonien typique. Ptosis, diplopie légère, amyotrophie des muscles deltoïde et du bras gauche, algomyoclonies, facies figé. Faible lym-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

phytocose mais hypoglycorrachie. Le malade est de plus un spécifique ancien, confirmé sérologiquement.

Les constatations cliniques et les résultats du laboratoire permettent d'admettre l'hypothèse d'une encéphalitefruste. Le traumatisme cranien ancien, la syphilis et les formes périphériques de l'encéphalite ont abouti, pour se superposer, à un état parkinsonien.

Médecin-commandant CHAUVIN : **Paraplégie spasmodique chez un hérédo-spécifique. Type Erb. Guérison par les arsénobenzènes.** — L'auteur rapporte l'observation d'un militaire du recrutement métropolitain qui présenta un syndrome rappelant un début de paraplégie spinale, évoluant chez un hérédo-spécifique. Il s'agit de paraplégie spasmodique du type Erb. Démarche pendulaire par balancement du tronc et rotation du bassin, dysurie, dérobement des jambes, exagération de la reflectivité.

Bordet-Wassermann positif dans le sang, légère lymphocytose, benjoin colloïdal négatif.

Le traitement par les arsénobenzènes fait progressivement rentrer dans l'ordre le tableau clinique. La discordance de positité des réactions sérologiques fait rentrer le diagnostic biologique dans le cadre des réactions douteuses citées par Lortat-Jacob. Bordet-Wassermann sanguin négatif H^8 à H^4. Bordet-Wassermann, liquide céphalo-rachidien négatif H^8.

Dr BELFORT (Teboursouk) : **Syphilis géantes.** — L'auteur présente avec de belles photos des syphilis cutanées anormalement géantes dont trois recouvrent à elles seule presque toute la face antérieure du thorax et de l'abdomen sus-ombilical.

Le Dr COUTELA (Paris) parle de **la pupille du syphilitique.** Après avoir rapidement signalé les diverses manifestations pupillaires de la syphilis, l'auteur s'arrête au signe d'Argyll-Robertson dont il expose brièvement l'historique et les différentes significations qu'on lui a données. La dissociation entre les réflexes pupillaires à la lumière et à la convergence, à laquelle on voit souvent s'ajouter la déformation et l'inégalité pupillaire ainsi qu'une atrophie de l'iris, devient un véritable syndrome pupillaire. Si le signe d'Argyll, Robertson n'est pas toujours un signe de tabes, il est presque toujours un signe de syphilis nerveuse.

Dr RENAUD (Rabat) : **Abulcassis, Avicenne et les grands médecins arabes ont-ils connu la syphilis ?** — L'auteur, arabisant remarquable, de l'étude de plusieurs documents arabes, conclut que rien ne permet d'affirmer l'antiquité de la syphilis dans notre continent.

Dr GUTTIÈRES (Tunis) : **Syphilis buccale, accidents provoqués par les traitements antisyphilitiques.** — L'auteur a voulu essayer de démontrer l'utilité de la collaboration entre syphiligraphe et stomatologiste pour le dépistage de la syphilis et surtout pour éviter les accidents buccaux provoqués par les agents thérapeutiques utilisés en syphiligraphie.

Dr V. COHEN (Tunis) : **L'action du dispensaire scolaire d'hygiène et de médecine préventive des écoles de l'Alliance israélite de Tunis, considérée du point de vue de la lutte antisyphilitique. Les résultats obtenus.** — L'auteur, à qui revient cette idée d'un dispensaire au sein même de l'école, nous dit d'abord un mot de cette institution qui, bientôt vieille de trois ans, — puisqu'elle a été inaugurée le 18 mai 1931 par M. le Dr Mazères, directeur de l'Office d'hygiène sociale, — a prouvé d'une part qu'elle était viable à l'école et d'autre part qu'elle est très utile de par les résultats déjà obtenus. C'est un centre de diagnostic intrascolaire dont une étude détaillée sera publiée bientôt. Les examens complets et d'ordres les plus divers qui s'y passent sont éminemment utiles pour le dépistage de la syphilis héréditaire. Sur les mille premiers enfants examinés en 1932-1933, 97 ont été retenus pour suivre un traitement spécifique dont 59 cas certains et 38 cas très probables. Sur ces 97 cas 5 seulement étaient connus auparavant comme spécifiques et recevaient un traitement. C'est dire l'importance des syphilis ignorées chez les enfants et par conséquent aussi chez les parents. L'auteur en conclut que ce genre d'organisation pourrait former la formule de base de la lutte antisyphilitique.

Dr J. SCEMLA (de Tunis) : **De l'intérêt de l'épreuve anatomo pathologique du placenta et des viscères fœtaux en vue de dépistage de la syphilis.** — Le territoire de la syphilis fœto-placentaire constitue un champ d'investigation anatomo-bactériologique assez important pour qu'on puisse espérer y trouver des renseignements utiles, surtout dans les cas où la syphilis est muette et où le médecin est réduit à des suppositions sans aucune preuve clinique ou bactériologique formelle.

Sur 23 observations d'interruption de grossesses présumées syphilitiques, 7 fois l'examen histologique du foie fœtal a permis de déceler une hépatite interstitielle diffuse caractéristique. L'atteinte histologique du placenta n'a été positive que 3 fois.

LUCIEN UZAN, DANA et CAZENOVE : **Contribution à l'étude de la leucyto-réaction de la syphilis** (service du Dr Masselot).

LUCIEN UZAN, SANTILLANA et CAZENOVE : **La leucocyto-réaction de la syphilis chez l'enfant.**

Il semble que la leucocyto-réaction soit sensible à un facteur syphilitique. Mais elle n'est pas spécifique et, dans sa forme actuelle, pratiquement inutilisable. Chez l'enfant, une leucocyto-réaction négative témoignerait contre une affection spécifique.

Dr HENRI SETBON : **La gastrite syphilitique.** — Après des considérations cliniques et des observations personnelles, l'auteur conclut qu'il y a souvent intérêt, dans les affections gastriques, d'essayer la médication antisyphilitique car bien plus fréquemment qu'on ne le croit elle donne de bons résultats.

En dehors des communications, des conférences ont été faites par les personnalités bien connues du monde médical.

Le professeur SABOURAUD (de Paris) parla avec une profondeur de pensée remarquable et dans une langue parfaite des **médecins hors la médecine.**

Le professeur POROT (d'Alger) exposa magistralement. les **idées nouvelles sur les troubles de la circulation cérébrale**

Le Dr V. MORAX (de Paris) traita avec une particulière compétence des **greffes dermo-épidermiques.**

Le professeur DEBRÉ (de Paris) fit une admirable leçon claire et précise sur **les débuts de la tuberculose chez l'enfant.**

Le savant inspecteur des laboratoires de Tunisie, M. HECTOR DIACONO, exposa brillamment le **problème sérologique de l'hémolyse,** problème qui fit l'objet d'un grand nombre de ses travaux personnels.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU CŒUR ET DES VAISSEAUX

ACÉCOLINE SOLUTION. — Chlorure d'acétylcholine en solution anhydre et stable directement injectable par voie intramusculaire.

Propriétés. — L'acécoline solution dilate les artères, résout les spasmes vasculaires et régularise la circulation périphérique.

Indications. — Troubles de l'hypertension artérielle (céphalées, crampes, vertiges, etc.), affections vasculaires (syndrome de Raynaud, ramollissement cérébral, spasmes rétiniens, artérites, gangrène, ulcères variqueux, rhinites atrophiques), hypovagotonie, hyperhidrose.

Doses moyennes : 10 à 20 centigrammes par jour.

Laboratoires La Bruyère. L. Lematte, G. Boinot, 52, rue La Bruyère, Paris (IXe).

AESCULASE. — Alcoolature de marron d'Inde, extraits d'hamamélis et de capsicum.

Indications. — Tous les troubles circulatoires, puberté, ménopause, hémorroïdes.

Michelon, 20 boulevard Heurteloup, Tours (Indre-et-Loire).

ALEPSAL GENEVRIER. — Association phényléthylmalonylurée, belladone et caféine. Toujours bien supporté et sans accoutumance.

Indications. — Troubles neuro-cardiaques, angine de poitrine, spasmes cardiaques et vasculaires.

Genevrier, 45, rue du Marché, Neuilly (Seine).

ARHÉMAPECTINE GALLIER. — Antihémorragique. Solution isotonique non anaphylactisante de pectine, associée à son coferment minéral (calcium) ; augmente le pouvoir coagulant du sang.

Indications. — Toutes hémorragies, épistaxis, hémoptysies, métrorragies, etc.

R. Gallier, 38, boulevard Montparnasse, Paris.

ARTÉRIO-VEININE. — Cratægus. passiflora, gui, marron d'Inde, hamamélis, (extraits stabilisés) iode peptonisé.

Spécifique des troubles de la ménopause, artériosclérose, troubles nerveux.

Laboratoire Krieger, 121, avenue de Saint-Ouen, Paris (XVIIe).

CAMPHYDRYL ROBIN. — Dérivé camphré en solution aqueuse, mêmes propriétés que les huiles camphrées et alcools camphrés. Ampoules et comprimés.

Indications. — Troubles cardio-vasculaires, état de shock, crises respiratoires, etc.

CAMPHYDRYL ROBIN STRYCHNO-SPARTÉINÉ. — Médication cardiaque ; ampoules de 2 et 5 centimètres cubes.

Laboratoires M. Robin, 13, rue de Poissy, Paris (Ve).

CARDIOSTHÉNINE. — Extrait de strophantus, de cratægus oxyacantha et de valériane, sulfate de spartéine.

Indications. — Douleurs précordiales, dyspnée d'effort, palpitations, tachycardie, angine de poitrine, arythmie, hypertension, etc.

Laboratoire de pharmacologie générale (Dr Ph. Chapelle), 8, rue Vivienne, Paris.

CATÉMÉNYL. — Hamamelis virginica, marron d'Inde, Piscidia erythrina, Viburnum prunifolium Hydrastis canadensis.

Indications. — Toutes les affections du système veineux : varices, hémorroïdes, états variqueux.

Posologie. — De X à L gouttes par jour ou 6 pilules.

Littérature et échantillons : Dr Lalaurie, Cuxac d'Aude (Aude).

CORAMINE CIBA (DIÉTHYLAMINE-PYRIDINE BI-CARBONIQUE. — A mettre dans les trousses d'urgence.

Tonicardiaque et eupnéique remplaçant l'huile camphrée dans toutes ses indications, avec tous les avantages résultant de sa fluidité, de sa résorption rapide, de l'absence de toute réaction locale, d'une efficacité constante et soutenue. Gouttes et ampoules.

Rolland, Laboratoire Ciba, 109-113, boulevard de la Part-Dieu, Lyon.

CORTIODE. — Association d'iodaseptine et d'iodure de sodium en solution ; agit à la fois sur le système cardio-vasculaire et sur le muscle cardiaque.

Indications. — Hypertension, angine de poitrine, cardiosclérose, emphysème, mycoses, etc.

Cortial, 7, rue de l'Armorique, Paris (XVe).

DIGALÈNE ROCHE. — Tous les principes actifs de la macération de feuilles fraîches de *digitale* solubilisés et *injectables* ; la *plus ancienne* et la *première* préparation digitalique injectable.

Toutes les indications de la digitale. Voies buccale, rectale, *endoveineuse*, intramusculaire.

Ampoules, solution, comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue de Crillon, Paris.

DIGIBAINE (association digitaline-ouabaïne).

Petite sdoses (cures prolongées d'entretien) : XV gouttes par jour.

Doses moyennes : XXX gouttes par jour en deux fois, pendant six à sept jours.

Laboratoires Deglaude, 6, rue d'Assas, Paris (VIe).

DIOSÉINE PRUNIER. — Régulateur de la circulation du sang, hypotenseur efficace. Indiqué dans l'artériosclérose, les menstruations difficiles, les troubles de la ménopause. La Dioséine Prunier doit être administrée à la dose de 2 à 4 comprimés par jour, à prendre en deux fois, matin et soir.

Toutes pharmacies.

DIURÈNE. — Extrait total d'Adonis vernalis, tonique cardiaque et diurétique. Adjuvant inoffensif de la digitale.

Indiqué dans tous les cas d'arythmie, asystolie œdème.

Laboratoires Carteret, 15, rue d'Argenteuil, Paris (Ier).

DIURÉPHÉDRINE. — Chl. éphédrine ; iodure de sodium et caféine, teinture d'Adonis vernalis. Antispasmodique, toni-cardiaque, diurétique, bronchodilatateur.

Indications. — Insuffisance cardiaque, urémie, états allergiques, asthme, bronchite, etc.

Thoral, Le Mont-Dore (Puy-de-Dôme).

DIUROCARDINE. — Digitale titrée et stabilisée, scille décathartiquée, théobromine isotonique, Buchu. Diurétique puissant et sûr.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU CŒUR ET DES VAISSEAUX *(Suite)*

INDICATIONS. — Insuffisance cardiaque, cardiopathies, arythmie, œdème, etc.

DOSE. — 1 à 3 cachets par jour selon les cas.

L. Boize et G. Alliot, 9, avenue Jean-Jaurès, Lyon (Rhône).

EUTENSYL GRÊMY. — Traitement de l'hypertension artérielle. Principes des organes suivants : corps thyroïde, muscle cardiaque, rein, iodotyrosine, scille, scammonée.

INDICATIONS. — Artériosclérose, hypertension artérielle, néphrite hypertensive.

Eutensyl, 14, rue de Clichy, Paris (IXe).

EXTRAIT DE STROPHANTUS DAUSSE. — Toni-cardiaque puissant. Solution : X gouttes renfermant 1 milligramme d'extrait. Ampoules dosées à 1 milligramme.

INDICATION. — Insuffisance cardiaque.

Dausse, 4, rue Aubriot, Paris (IVe).

EXTRAIT DE MARRON D'INDE DAUSSE. — Préparation conservant intacts les principes actifs de la semence fraîche. Vaso-constricteur veineux spécifique des hémorroïdes, varices, phlébites.

Usage interne : V gouttes matin et soir.

Dausse, 4, rue Aubriot, Paris (IVe).

FLUXINE (gouttes). — XX gouttes = 0gr,01 d'intrait de marron d'Inde, IV gouttes d'alcoolat concentré d'anémone, IV gouttes de teinture de noix vomique. Vaso-constricteur énergique, tonique de la paroi vasculaire.

INDICATIONS. — Stases sanguines, métrorragies, dysménorrhée, hémorragies, varices.

Laboratoire Fluxine, Villefranche-sur-Saône (Rhône).

GUINULINDE. — Extraits fluides de gui, d'aubépine, d'hamamélis, de marron d'Inde, associés au nitrite de soude. Hypotenseur énergique.

INDICATIONS. — Hypertension, artériosclérose, états congestifs, vertiges, varices, hémorroïdes.

A. Vergnes, Ancenis (Loire-Inférieure).

GUIPSINE. — Principes utiles du gui.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — Médication hypotensive non vaso-constrictive. Régulateur du travail du cœur. Troubles de la ménopause.

DOSES ET MODE D'EMPLOI. — Pilules à 0gr,05 : 4 à 10 par jour entre les repas. Ampoules à 0gr,05 : une ou deux injections par jour.

Laboratoire du Dr Leprince, 62, rue de la Tour, Paris.

HYPOCHOLATE des professeurs G. CARRIÈRE et E. GÉRARD. — Régulateur physiologique de la tension artérielle. Traitement de l'hypertension intermittente, hypertension par pléthore, hypertension par sclérose.

L'Hypocholate se présente : 1° En ampoules de 2 centimètres cubes pour injections à faire assez profondément sous la peau ;

2° En Ampoules de 5 centimètres cubes pour petits lavements médicamenteux ;

3° En suppositoires.

L'Hypocholate est préparé et mis en vente par les laboratoires Stène, 2, place des Vosges, Paris (IVe).

HYPOTAN. — Comprimés de dérivés choliniques, hypotenseurs actifs par voie digestive.

PROPRIÉTÉS. — Dilatateur artériolaire, antispasmodique vasculaire, régulateur du débit artériel.

INDICATIONS. — Thérapeutique d'entretien des hypertendus, traitement préventif des troubles graves de l'hypertension, cure complémentaire de l'acécoline.

Doses moyennes : 4 à 6 comprimés par jour, quinze jours par mois.

Laboratoire La Bruyère. L. Lematte, G. Boinot, 52, rue La Bruyère, Paris (IXe).

HYPOTENSOL. — Condense, sous une forme réduite, les meilleurs agents hypotenseurs : benzoate de benzyle, gui, ail, scille. Pas de contre-indication.

PROPRIÉTÉS. — L'hypotensol s'applique à tous les cas d'hypertension même les plus rebelles.

Laboratoires du Dr Labesse, 30, rue des Lices, Angers (Maine-et-Loire).

IODALOSE GALBRUN (iode physiologique assimilable). — Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Dose moyenne : de XX à LX gouttes par jour.

Paris, 8 et 10, rue du Petit-Musc (IVe).

IODAMOLMICHEL. — Solution concentrée d'iodoglucose ; composé iodé parfaitement stable et défini. Très assimilable, pas d'accidents d'iodisme.

INDICATIONS. — Hypertension artérielle, artériosclérose, emphysème, asthme, tuberculoses chirurgicales, etc.

Laboratoire central de la Bastille, 3, boulevard Beaumarchais, Paris (IVe).

IODOGÉNOL PÉPIN. — Peptone iodée spéciale, remplace iode et iodures ; jamais d'iodisme ; saveur agréable ; tolérance parfaite ; aucune contre-indication.

INDICATIONS. — Hypertension artérielle, artériosclérose, arthritisme, etc.

Laboratoires Pépin et Leboucq, 30, rue Armand-Sylvestre, Courbevoie.

IODO-SCILLINE GABAIL. — Pilules spécifiques de l'artériosclérose. Iode (agissant sur la sclérose), 1 centigramme ; scille (tonicardiaque), 2 centigrammes ; scammonée (laxative), 2 centigrammes, par pilule.

INDICATIONS. — Artériosclérose, hypertension, emphysème, etc.

S. Gabail, 5, rue Lefebvre, Paris (XVe). — Vaug. 06-63.

NUCLÉOCARDYL. — Médication spécifique de l'angine de poitrine, toni-cardiaque et hypotensive ; nucléosides vaso-motrices, chlorophylle spéciale, extraits de cœur et d'aorte, chlorure de calcium.

INDICATIONS. — Artériosclérose, hypertension angine de poitrine, asystolie compensée, etc.

Deffarge, 2, rue Lauzin, Bordeaux.

OUABAINE DEGLAUDE : Voy. *Cardibaïne.*

PAPAVÉRYL. — Comprimés de chlorhydrate de papavérine, dosés à 4 centigrammes. Toxicité très minime ; ne fait plus partie du tableau B.

INDICATIONS. — Tous les spasmes musculaires lisses ; hypertension, angine de poitrine, etc.

Orrillard, 245, rue de Vaugirard, Paris.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU CŒUR ET DES VAISSEAUX *(Suite)*

PILULES DU Dr MOUSTIER. — Poudre de digitale *stabilisée*, scille stabilisée, scammonée au titrage garanti, dosage absolument rigoureux, efficacité certaine.

INDICATIONS. — Asystolie, accidents gravido-cardiaques, œdèmes dus à l'insuffisance cardiaque.

Laboratoire du Dr Moustier, Saint-Vallier (Drôme).

PROTENSÈNE LEJEUNE. — Les propriétés de l'iode, des peptones du cœur (débilité myocardique constitutionnelle), extrait de gui (hypotenseur), genêt (toni-cardiaque).

INDICATIONS. — Hypertension, artériosclérose, affections cardio-vasculaires.

Laboratoires A. Lejeune, 142, rue de Picpus, Paris (XIIe).

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine en suspension huileuse à 10 p. 100 ; ampoules de 3 centimètres cubes (adultes) et 1 centimètre cube (enfants).

Quinby soluble. — Iodobismuthate de quinine en milieu aqueux et neutre. Ampoules de 5 centimètres cubes (adultes).

Incolores, indolores, injections faciles.

INDICATIONS. — Injections intramusculaires profondes deux fois par semaine. Médicament de choix dans toutes les formes cliniques de l'aortite spécifique (aortites simples, ascendantes ou thoraciques supérieures, aortites absominales, aortites ectasiques, aortites avec anginc de poitrine, aortites plus ou moins compliquées d'insuffisance cardiaque ou rénale ou d'hypertension accusée).

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Aucune contre-indication.

Laboratoire Aubry, 54, rue de la Bienfaisance Paris (VIIIe).

ROYAT. — Bains carbo-gazeux en comprimés.

RYTHMOS LEISYN. — Muguet, aubépine, maïs, cratægus, bornéine, gui, samarium, yttrium, cæsium.

Nouvelle médication à effets combinés.

INDICATIONS. — Asystolie, asthme, angine de poitrine, arythmies, endocardites, etc.

Leisyn, 1 bis, rue Molitor, Paris (XVIe).

SOLUCAMPHRE DELALANDE. — Dérivé du camphre naturel ; spartéiné, ou en associations diverses (adrénaliné, caféiné, éphédriné, strychniné, etc.).

INDICATIONS. — Action sur le myocarde : en renforce les contractions et régularise le pneumogastrique.

M. Delalande, 16, rue Henri-Regnault, Courbevoie (Seine).

SPARTO-CAMPHRE. — Campho-sulfonate de spartéine et de sodium.

Traitement d'urgence du collapsus cardiaque, des états dynamiques au cours des maladies infectieuses.

Traitement préventif et curatif des accidents cardio-vasculaires des anesthésies.

Ampoules de 2 et 5 centimètres cubes. Dragées.

Laboratoires Clin, Comar et Cie, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

SPARTOVAL. — Isovalérianate neutre de spartéine. Employé dans le traitement des algies, troubles fonctionnels cardiaques et cardio-vasculaires.

États hyposystoliques et asystoliques.

Tonicardiaque d'entretien.

Pilules dosées à 0gr,05.

Laboratoires Clin, Comar et Cie, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

SPASNEUROL. — Comprimés dragéifiés à base de cratægus, passiflore, ballote, genêt, intrait de valériane, bromure de quinine, gardénal, théobromine.

INDICATIONS. — Palpitations. Nervosisme sous toutes ses formes, névrose d'angoisse.

Laboratoires Visconti, 64, boulevard Barbès, Paris (XVIIIe).

STROPHANTINE CRISTALLISÉE CATILLON (Granules à 0gr,0001 de).

Tonique du cœur par excellence.

STROPHANTUS CATILLON (granules de 0gr,001 extrait titré de).

Tonicardiaque diurétique.

Asystolie, dyspnée, oppression, œdèmes.

DOSES : 2 à 4 granules par jour.

Laboratoires Catillon, 3, boulevard Saint-Martin, Paris (IIIe).

THÉOBRYL ROCHE. — *Allylthéobromine* : la *première* théobromine injectable.

Toutes les indications de la *théobromine*, mais plus *maniable*, plus active, à *doses moindres*, et injectable.

Voie buccale : Gouttes. Adultes : X gouttes, plusieurs fois par jour. Enfants : V gouttes, plusieurs fois par jour selon l'âge. — *Voie intramusculaire* (habituelle), ou *endoveineuse* (urgence, œdèmes, etc.) : 1/2 à 1 ampoule, une, deux ou même trois fois par jour. *Injections indolores.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue de Crillon, Paris.

TRISODYL ROZET. —Hypotenseur antiscléreux, nitrite, silicate et citrate de soude, sous forme de comprimés (6 comprimés par jour).

INDICATIONS. — Hypertension artérielle, artériosclérose, angine de poitrine.

Benderitter et Cie, Vendôme (Loir-et-Cher).

VALBORNINE ROGIER (Isovalérianate de bornyle bromé).

Perles. — 2 à 6 par jour avant les repas.

MODE D'ACTION. — Antispasmodique. Joint à l'action sédative du brome organique l'action tonique du bornéol et des principes actifs de la valériane. Sédatif du système nerveux.

INDICATIONS. — Tous les troubles névropathiques, palpitations nerveuses, angoisses, insomnies, excitations psychiques, hystérie, épilepsie, neurasthénie, surmenage et toutes névroses.

Rogier et Cie, 56, boulevard Pereire, Paris.

NOUVELLES

Effectif des chirurgiens dentistes de réserve de l'armée de mer. — Par arrêté en date du 30 mars 1934, les cadres des chirurgiens dentistes de réserve sont fixés ainsi qu'il suit :

Chirurgiens dentistes principaux........	2
Chirurgiens dentistes de 1re classe........	12
Chirurgiens dentistes de 2e classe.........	20
Chirurgiens dentistes de 3e classe........	16
	50

La constitution de ce corps s'effectuera de la façon suivante ; 26 places seront attribuées immédiatement en suivant l'ordre ci-après :

1° Aux chirurgiens dentistes ayant servi en cette qualité dans la marine au cours de la guerre et qui remplissent les conditions fixées par l'instruction du 11 avril 1933 ;

2° Aux dentistes militaires qui ont été détachés par le ministère de la Guerre à la Marine pour y accomplir la durée du service légal ;

3° Enfin aux dentistes militaires de réserve qui ont demandé leur passage dans la réserve de l'armée de mer.

Les 24 admissions restant à prononcer pour atteindre l'effectif total seront faites annuellement à raison de deux admissions au maximum ; elles seront exclusivement réservées aux dentistes militaires détachés à la Marine par le ministère de la Guerre. (*J. O.*, 13 avril 1934.)

Hygiène sociale. — L'Œuvre Grancher, œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose, a tenu le samedi 17 mars, à 17 heures, à l'Institut Pasteur, sa XXXIe assemblée générale, sous la présidence du professeur A.-B. Marfan, en présence d'une nombreuse assistance composée de collaborateurs et membres de l'œuvre, médecins, philanthropes et délégations des élèves de lycées.

En ouvrant la séance, M. Marfan annonce les pertes irréparables que vient de faire l'Œuvre. A quelques jours de distance, elle a perdu son président, M. Emile Roux, et son vice-président, M. Albert Calmette. M. Marfan évoque les grandes figures de ces deux illustres maîtres. Tous deux furent à la fois de grands savants et des philanthropes passionnés : leur œuvre scientifique se confond avec leur œuvre altruiste. M. Marfan rappelle leurs principales découvertes. En préparant la toxine diphtérique, M. Roux a ouvert la voie à la sérumthérapie antidiphtérique. Par sa découverte du BCG, M. Calmette a fait faire un immense progrès à la prophylaxie antituberculeuse.

Le Dr P. Armand-Delille, secrétaire général, après avoir résumé les admirables résultats obtenus pendant les trente et une années de fonctionnement de l'œuvre Grancher, a montré la progression croissante du nombre des pupilles dans les 45 filiales départementales qui atteint le chiffre de 6 000.

M. Boby de la Chapelle, trésorier, a exposé la bonne situation financière de l'œuvre dont toutes les ressources sont directement utilisées à payer les pensions et l'entretien des enfants.

Les pouvoirs du Conseil d'administration et du trésorier sont renouvelés.

M. le Dr Martin, sous-directeur de l'Institut Pasteur, M. de Fontenay, ancien président du Conseil municipal, Mme Darré, vice-présidente des Dames patronnesses, sont nommés en remplacement de MM. Roux, Calmette et Reitlinger, décédés.

Le professeur A.-B. Marfan, président, en terminant, a pris la parole pour remercier les Dames patronnesses, les élèves des lycées qui entretiennent des bourses de pupilles et tous les collaborateurs de l'Œuvre qui, par leur activité et leurs souscriptions, contribuent à protéger nos enfants de la tuberculose.

Congrès international du lymphantisme. Réactions communes du système lymphatique dans l'enfance (*La Bourboule, 9 et 10 juin* 1934). — Président d'honneur : M. le professeur Marfan ; présidents : MM. les professeurs Nobécourt, Lereboullet et Castaigne; vice-présidents MM. les professeurs Mouriquand, Lemaître et Villaret ; Comité de patronage : MM. Carnot, Desgrez, Rathery, Benhamou, Creyx, Duhot, Piéry, Santenoise, Serre, Durand-Fardel, Flurin, Gardette, Joly, Marcombes, Mazeran et Moncorgé.

Ce Congrès présentera un intérêt exceptionnel au moment où la question des tempéraments constitutionnels reprend une place importante en clinique.

La valeur des rapporteurs et le nombre des rapports traitant du lymphatisme sous tous ses aspects permettront de fixer le Corps médical d'une façon précise et nette sur ce que l'on doit penser aujourd'hui du lamphatisme et de ses multiples aspects cliniques.

Les samedi 9 et dimanche 10 juin auront lieu les séances scientifiques, le matin et l'après-midi, dans la salle de théâtre du Casino municipal.

Le samedi 9 juin, à 19 h. 30, banquet offert par le Congrès aux membres titulaires et associés (salle des fêtes du Casino municipal).

Le dimanche 10 juin, de 17 à 19 heures, excursion offerte par la Station thermale de La Bourboule. A 21 heures; réception de clôture du Congrès; au Casino municipal.

Le lundi 11 juin seront organisées des excursions en auto-car.

Des communications pourront être faites par les membres titulaires, avec l'agrément du Bureau du Congrès, sur le lymphatisme en général et les sujets traités par les rapporteurs. La cotisation des membres titulaires, docteurs en médecine, est fixée à 100 francs ; elle donne droit au volume des rapports.

Tout membre titulaire aura la faculté d'être accompagné par une personne de sa famille (femme ou fille mineure non mariée) en l'inscrivant comme membre associé. La cotisation des membres associés est fixée à 50 francs.

Les étudiants en médecine ayant terminé leur scolarité, sauf la thèse, et les internes des hôpitaux des villes où siège une Faculté ou une École de médecine, pourront s'inscrire comme membres titulaires étudiants. La cotisation des membres titulaires étudiants sera réduite à la somme de 50 francs.

Toute personne s'intéressant à l'hygiène et à la protection de l'enfance pourra; avec l'agrément du Bureau du Congrès; s'inscrire comme membre adhérent. La cotisation des membrse adhérents est fixée à 80 francs. Les membres associés; étudiants et adhérents ne reçoivent pas le volume des rapports.

Des facilités de parcours (50 p. 100 de réduction) seront consenties par les Compagnies de chemins de fer français. Durant le Congrès, les membres titulaires et

NOUVELLES *(Suite)*

associés seront, dans leurs hôtels, les hôtes de la station de La Bourboule. Après le Congrès ils pourront, s'ils le désirent, prolonger leur séjour à La Bourboule, pour la durée d'une cure thermale, à des prix de séjour spécialement réduits, dans un certain nombre d'hôtels dont la liste leur sera communiquée sur demande.

La Compagnie des eaux minérales délivrera, dans ce cas, aux membres titulaires et associés, des cartes de traitement gratuit dans ses établissements.

Toutes les demandes d'inscription accompagnées du montant de la cotisation, devront être adressées à M. le Dr Diffre, trésorier du Congrès, Compagnie des Eaux minérales de La Bourboule, 10 *bis*, rue de Châteaudun, Paris.

Une exposition de produits pharmaceutiques spécialisés, d'appareils médicaux et d'hygiène, se tiendra au Casino municipal de La Bourboule au cours du Congrès.

LISTE DES RAPPORTEURS ET DES SUJETS DES RAPPORTS. — I. *Etiologie et pathologie du lymphatisme.* — Professeur A. Marfan (Paris) : Esquisse d'une conception du lymphatisme. — Professeur Martinez Vargas (Espagne) : Idée générale du lymphatisme. — Professeur G. Mouriquand (Lyon) : Etiologie, pathologie et thérapeutique générale du syndrome lymphatique. — Professeur Taillens (Suisse) : Le lymphatisme existe-t-il ? Que faut-il entendre par cette expression ? — Professeur Moro (Allemagne) : Lymphatisme et diathèse exsudative. — Professeur Rohmer (Strasbourg) : Lymphatisme et alimentation. — Professeur L. Caussade Nancy : Recherches de laboratoire sur le lymphatisme.

II. *Formes et variétés du lymphatisme.* — Professeur P. Nobécourt (Paris) : Lymphatisme des muqueuses. — Professeur L. Réverchon (Lille) : Nez et fosses nasales du lymphatique; évolution et morphologie, chez lui, du massif facial supérieur. — Professeur F. Lemaître (Paris) : Adénopathies et infections de l'anneau de Waldeyer. — Professeur R. Debré (Paris) : Les adénopathies trachéo-bronchiques non tuberculeuses de l'enfant. — Professeur P. Lereboullet (Paris) : Les états thymo-lymphatiques. — Professeur Et. Leenhardt (Montpellier) : L'enfant lymphatique nerveux. — Professeur R. Cruchet (Bordeaux) : Psychisme du lymphatique. — Professeur agrégé J. Gaté (Lyon) : Le lymphatisme dans le domaine dermatologique. — Professeur René Pierret (Lille) : L'œil chez le lymphatique. — Dr Ed. Lesné (Paris) : Réactions lymphatiques chez les hérédo-syphilitiques. — Professeur V. Gillot (Alger) : Lymphatisme et paludisme. — Professeur Gorter (Pays-Bas) : Les relations du lymphatisme avec d'autres états morbides. — Professeur Titu Gane (Roumanie) : Lymphatisme et autres états morbides de l'enfance. — Dr Alan Moncrieff (Grande-Bretagne) : La constitution lymphatique, points de vue anglais. — Professeur Cohen (Belgique) : La lutte contre le lymphatisme en Belgique. — Professeur Comba (Italie) : Le lymphatisme chez l'enfant en Italie.

III. *Diagnostic du lymphatisme.* — Professeur Suner (Espagne) : Diagnostic différentiel des états lymphatiques. — Professeur D. Olmer (Marseille) : Diagnostic différentiel du lymphatisme.

IV. *Traitement du lymphatisme.* — Professeur R. Giraud (Montpellier) : Traitement hydro-minéral du lymphatisme. — Professeur agrégé E. Chabrol (Paris) : Les eaux arsenicales dans la cure thermale du lymphatisme. — Dr J. Anglada (La Bourboule) : Traitement du lymphatisme à La Bourboule. — Dr J. Hallé (Paris) et Dr P. Ferreyrolles : Résultats observés à l'hospice Guillaume-Lacoste de La Bourboule, spécialement chez les enfants asthmatiques. — Professeur agrégé L. Merklen (Nancy) : Lymphatisme et éducation physique.

Les membres titulaires désirant présenter une communication devront faire part de leur intention au Bureau du Congrès, avant le 10 mai 1934, en joignant un résumé de leur communication.

Pour tous renseignements, s'adresser : Congrès international du lymphatisme, Compagnie des Eaux minérales de La Bourboule, 10 *bis*; rue de Châteaudun, Paris.

Comité permanent des Congrès internationaux de médecine et de pharmacie militaires. — IVe session de conférences (*Liége, 27 au 30 juin* 1934). — Le Comité permanent des Congrès internationaux de médecine et de pharmacie militaires a l'honneur de porter à votre connaissance que la *IVe Session de l'Office international de documentation de médecine militaire* se tiendra à Liége les 27, 28, 29 et 30 juin 1934 sous la présidence d'honneur de M. le ministre de la Défense nationale.

Tous les officiers des services de santé des armées de terre, de mer, de l'air et des colonies, de l'active et de la réserve, sont invités à y participer.

Etant donné que des questions importantes de *Droit international ayant trait aux lois de la guerre* seront traitées au cours de cette session, MM. les diplomates, les officiers des diverses armes ainsi que les juristes sont également invités.

PROGRAMME PROVISOIRE. — *Mercredi* 27 *juin.* — A 21 heures : Séance solennelle d'ouverture sous la présidence d'honneur de M. le ministre de la Défense nationale et réception officielle. Conférence par M. de la Pradelle, professeur à la Faculté de droit à Paris, directeur de l'Institut des Hautes Etudes, sur le sujet suivant : « Si la guerre éclatait; quelles seraient ses lois » ?

Jeudi 28 *juin.* — De 9 à 12 heures et de 15 à 17 heures : L'organisation du service de santé de l'arrière (médecin colonel Schickele, France). — Services chirurgicaux de grande urgence. Equipements de campagne pour opérations (commandant médecin Blanco, Espagne). — Le service de santé dans la guerre de mouvement conduite par des unités motorisées (médecin général Dr Iliesco; Roumanie). — Etude critique de la notation internationale des blessures et maladies (capitaine médecin Cambresier, Belgique). — L'immunisation contre l'infection des plaies de guerre (colonel médecin Dr L. Owxzarewicz, Pologne). — A 21 heures : Réception.

Vendredi 29. — De 9 à 12 heures et de 15 à 17 heures : Etude comparative d'un thème tactique à l'échelon armée, présenté par six services de santé différents. — A 17 heures : Rapport de MM. de La Pradelle et Voncken sur les moyens de réalisation des vœux émis à Madrid : 1° Villes et localités sanitaires ; 2° assistance sanitaire des non-belligérants ; 3° prisonniers de guerre ; 4° protection de la population civile ; 5° sanctions. — A 21 heures : Réception.

Samedi 30 *juin.* — De 9 à 13 heures : Organisation et entraînement du personnel de notre département médical, spécialement les brancardiers (major médecin

NOUVELLES *(Suite)*

F. A. Blesse, U. S. A.). — L'aviation sanitaire (médecin colonel Schneider, France). — Les procédés actuels de traitement des plaies infectées dans les armées de campagne (colonel médecin Dr Th. Sokolowski; Pologne). — Perfectionnement professionnel du médecin militaire (commandant médecin Arrieta, Espagne). — A 21 heures : Réception.

Les cours se donnent en français. Le port de l'uniforme est autorisé.

IVe Voyage de l'Univers médical aux Etats-Unis et au Canada (Extension au Colorado). — Le IVe Voyage de l'*Univers médical* au Canada et aux Etats-Unis sera cette année particulièrement attrayant grâce à son programme très étudié à la coopération du Canadian Pacific, à la stabilisation du dollar et à la baisse des prix qui en résulte.

A des conditions très abordables, il sera permis d'accomplir un merveilleux voyage. Le renom des chutes du Niagara, du Grand Canyon du Colorado, des villes telles que Québec, Montréal, Chicago, Washington, San Francisco, Hollywood et New-York n'est plus à faire. Le charme du Canada est à lui seul une invite au voyage. Le Comité organisateur, qui groupe aux Etats-Unis un certain nombre de sommités médicales, se mettra, comme chaque année, à la disposition des voyageurs qui en manifesteront le désir pour leur faire visiter les centres médicaux et ce qui se rapporte à la spécialité de chacun. Le Congrès de Québec rehaussera l'intérêt scientifique du déplacement.

Le confort du voyage permettra de tout voir sans fatigue.

Les départs sont prévus les 18 juillet et 18 août. Prix à partir de 530 dollars tout compris (un mois minimum de voyage), soit environ 8 000 francs.

L'Univers médical, poursuivants on effort, organise ce voyage dans un but de propagande scientifique et touristique et groupe ainsi chaque année un nombre plus important de médecins de toute l'Europe. Le comité des Voyages et Congrès de *Univers médical* est placé sous la présidence du professeur G. Roussy, doyen de la Faculté de médecine de Paris et de nombreuses personnalités du monde médical et littéraire.

Renseignements, notices et inscriptions à l'*Univers médical*, 24; rue Caumartin; Paris. Tél. Opéra 82.73.

Voyage au Canada pour le Congrès de Québec (août 1934). — A l'occasion du quatrième centenaire de la découverte du Canada par Jacques Cartier, aura lieu à Québec le Congrès de médecine franco-canadien; qui sera à la fois le XIIIe Congrès des médecins de langue française. Un Comité belge a été constitué sous la présidence du professeur René Verhoogen, avec, comme membres, MM. les professeurs de Béco (Liège) Roskam (Liège), Van Goidsenhoven (Louvain), Vernieuwe (Gand), de Stella (Gand) O. Weil (Bruxelles), auxquels a été ajouté, *in memoriam*, le nom d'Albert Lemaire. Les professeurs Bessemans (Gand) et Jean La Barre (Bruxelles) sont rapporteurs.

A cette occasion, des conditions tout à fait exceptionnelles de voyage ont été accordées : des billets de passage Anvers-Québec et retour peuvent être obtenus à partir de 5 420 francs et des voyages forfaitaires d'une durée de vingt-neuf jours sont organisés avec excursions à Montréal, Toronto, Ottawa, au Niagara, Washington, New-York, Détroit et Chicago, tous frais compris, pour la somme globale d'environ 10 000 francs belges, au cours actuel du dollar. (Départ et retour de et à Anvers.)

Pour tous renseignements, s'adresser à la Section des Voyages de *Bruxelles médical*, 141, rue Belliard, Bruxelles.

Hôpital Beaujon. — Les petites doses en électrothérapie. — Mercredi 9 mai et les mercredis suivants, à 10 h. 30, au laboratoire central d'électro-radiologie, MM. P. Aubourg, chef de laboratoire ; E. Joltrain, ancien chef de clinique à la Faculté ; P. Le Go, interne des asiles de la Seine; feront une troisième série de conférences théoriques et pratiques sur les sujets suivants :

9 *Mai.* — P. Le Go : Bases physiologiques de l'emploi, en électrothérapie, de courants pulsatoires, à périodes et pentes variables et à faibles intensités.

16 *Mai.* — P. Le Go : Appareils producteurs de ces formes d'électricité ; modes d'utilisation, mesures.

23 *Mai.* — E. Joltrain : Nécessité d'examens biologiques avant et après l'action de l'électrothérapie.

30 *Mai.* — P. Le Go : Technique d'examen et valeur clinique des troubles paravertébraux vaso-moteurs réflexes dans les affections hépato-vésiculaires.

6 *Juin.* — P. Le Go : Technique d'examen et valeur clinique des contractures réflexes et des anomalies osseuses du rachis cervical en rapport avec certains symptômes : céphalées, vertiges, insomnies, névralgies.

13 *Juin.* — P. Aubourg : Modifications cliniques et humorales, immédiates et tardives, dans 24 premiers cas de glycosurie.

20 *Juin.* — P. Aubourg : Modifications cliniques et humorales, immédiates et tardives, dans 8 premiers cas d'asthme.

A 11 h. 30 : Présentation de malades.

L'assistance à ces conférences et démonstrations ne comporte aucun droit d'inscription.

Travaux pratiques supplémentaires d'histologie. — Une série de travaux pratiques supplémentaires aura lieu au laboratoire des travaux pratiques, du 6 au 20 juin 1934. Les séances auront lieu tous les jours, de 13 h. 30 à 15 h. 30.

Des séances supplémentaires, de 16 à 18 heures, auront lieu les lundi; mercredi; vendredi pour les étudiants inscrits à d'autres travaux.

Le programme comportera une révision complète et rapide de toute l'histologie :

Cytologie; tissus et organes.

Les inscriptions seront reçues au Secrétariat (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, jusqu'au lundi 4 juin 1934.

Ces travaux sont destinés notamment aux étudiants dont les travaux pratiques n'ont pu être validés par suite d'absences ou de notes insuffisantes.

Le droit d'inscription est de 150 francs.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. Jacques Leveuf, agrégé, a commencé le cours de pathologie chirurgicale le lundi 30 avril 1934, à 17 heures (Petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuer les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Programme : Pathologie chirurgicale de l'abdomen.

Cours de pathologie médicale (Professeur : M. A. Clerc)

NOUVELLES *(Suite)*

— DEUXIÈME SÉRIE (mai-juin). — M. Henri Bénard agrégé : Maladies infectieuses. — M. Paul Chevallier, agrégé : Anémies ; maladies de la rate ; maladies de la nutrition.

M. Henri Bénard commencera ses leçons le lundi 7 mai 1934, à 18 heures, et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure, au Petit Amphithéâtre.

M. Paul Chevallier commencera ses leçons le mardi 8 mai 1934, à 18 heures, et les continuera les jeudis samedis et mardis suivants, à la même heure, au Grand Amphithéâtre.

Cours de chirurgie des membres (Septième cours, par M. R. MERLE D'AUBIGNÉ, prosecteur). — Ce cours s'ouvrira le lundi 21 mai 1934; à 14 heures.

PREMIÈRE SÉRIE. — 1° Principes généraux du traitement opératoire des fractures (ostéosynthèse. Traitement des pseudarthroses. Traitement des cals vicieux). Application aux fractures de jambe.

2° Voies d'abord de l'épaule de l'humérus et du coude. Fracture de l'humérus, fractures de l'olécrâne.

3° Voies d'abord de l'avant-bras et du poignet. Fractures des deux os de l'avant-bras. Paralysie de Volkmann. Traumatismes du carpe. Sympathectomie.

4° Voies d'abord de la hanche et du fémur. Arthrotomie. Butées. Arthrodèse extra-articulaire. Fractures de la diaphyse fémorale et de l'extrémité inférieure du fémur.

5° Voies d'abord du genou et du cou-de-pied. Fractures de la rotule. Résection du genou. Traitement des fractures récentes du cou-de-pied.

DEUXIÈME SÉRIE. — 1° Traitement des luxations anciennes et récidivantes de l'épaule. Résection de l'épaule.

2° Résection du coude. Résection du poignet.

3° Opérations sur la hanche : enchevillement du col fémoral. Opérations pour pseudarthroses du col. Résection arthroplastique.

4° Opérations sur le genou : entorse du genou. Méniscectomie. Arthroplastie.

5° Opérations sur le cou-de-pied et le pied. Cals vicieux du cou-de-pied. Astragalectomie. Pieds bots. Hallux valgus.

Ces cours auront lieu tous les jours. — Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs. S'inscrire au Secrétariat (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Cours d'opérations gynécologiques (Huitième cours par M. G. CORDIER, prosecteur). — Ce cours s'ouvrira le 4 juin 1934.

PREMIÈRE SÉRIE. — 1° Diagnostic chirurgical des tumeurs du sein. Ablation des tumeurs bénignes et des tumeurs dystrophiques du sein. Traitement de l'épithélioma dendritique.

2° Traitement chirurgical du cancer du sein.

3° Traitement chirurgical des déviations utérines.

4° Périnéorraphie. Colporraphie. Cloisonnement du vagin. Colpectomie.

5° Curettage. Chirurgie du col utérin. Traitement des fistules vésico-vaginales et urétéro-vaginales.

DEUXIÈME SÉRIE. — 1° Hystérectomie vaginale. Colpohystérectomie par voie vaginale.

2° Hystérectomie fundique. Ablation unilatérale des annexes.

3° Hystérectomie supra-vaginale et ses différents procédés.

4° Hystérectomie totale.

5° Hystérectomie élargie pour cancer utérin. Opérations combinées avec la curiethérapie et la radiothérapie.

Ces cours auront lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs. S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 1er *Mai*. — M. PRUNET, Cyanure de mercure et stomatites. — Mlle LEMOIGNE, Formes cliniques des infections pulmonaires par aspiration chez les nourrissons. — M. LEROUX, Etude des Brucelloses dans la région parisienne.

2 *Mai*. — M. BOUTHELIER, Etude thérapeutique sur le citrate de soude. — M. DUBOIS, Etude des extraits hépatiques injectables. — M. GRINBERG; Influence des injections de pepsine sur la cholestérolémie. — M. LEFEVRE, Le traitement des variations tensionnelles du liquide céphalo-rachidien.

3 *Mai*. — M. SZPICBERG, L'emploi des solutions d'hyposulfite de soude comme solvant du novarsénobenzol dans le traitement de la syphilis. — M. DRIZARD, Etude de quelques acides cyclopentémylbarbituriques et de leurs applications thérapeutiques. — M. DHOTEL, Un hypomaniaque : Joseph Le Bon (1765-1795). — M. WADDINGTON, La tradition hippocratique et le renouveau actuel du vitalisme.

4 *Mai*. — M. MEIROVICI, Etude de l'injection intratrachéale de lipiodol. — Mlle LAUQERRIÈRE, Les épisodes méningés curables et la tuberculose chez l'enfant. — Mlle WILLM, Le cœur de l'enfant dans les maladies typhoïdes. — M. L'HONORÉ; Etude des métastases ostéo-articulaires subaiguës dans les septicémies à staphylocoques.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

5 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

5 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

5 MAI. — *Paris*. Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

5 MAI. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

5 MAI. — *Paris*. Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

5 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

6 MAI. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr MÉTIVET : Coup d'œil sur la chirurgie gastrique.

6 MAI. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr HAMBURGER : Traitement de la dysenterie amibienne.

6 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Conférence-promenade de M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE, à 10 h. 30.

7 MAI. — *Paris.* IIIe Congrès français de gynécologie.

7 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

7 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'aide d'anatomie.

7 MAI. — *Paris.* Ouverture d'un cours de chirurgie de la tête du cou, du rachis et du thorax, par M. R. SAUVAGE, prosecteur.

7 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Salpêtrière. Cours de perfectionnement sur les maladies de l'encéphale, de la moelle épinière et du système nerveux périphérique, sous la direction de M. GEORGES GUILLAIN.

8 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours du prosecteur.

8 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Marcel LABBÉ : Leçon clinique.

8 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique chirurgicale, 10 h. 30. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

9 MAI. — Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

9 MAI. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

9 MAI. — *Paris.* Asile clinique, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

9 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures : M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

9 MAI. — *Paris.* Hôpital Laennec; clinique de la tuberculose, 10 h. 30. M. le professeur Léon BERNARD : Leçon clinique.

9 MAI. — *Paris.* Hôpital Necker, 10 h. 30. M. le professeur MARION : Leçon clinique urologique.

9 MAI. — *Paris.* Concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

9 MAI. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés 10 h. 45. M, le professeur LEREBOULLET: Myxœdème de la première enfance.

11 MAI. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Conférence de sémiologie radiologique à l'usage des praticiens sous la direction de M. CH. GUILBERT.

10 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

10 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 10 h. 45. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

10 MAI. — *Paris.* Hôpital Lariboisière; clinique oto-rhino-laryngologique, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

11 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

11 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale; 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

11 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

11 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures, M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

11 MAI. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris.* Clinique Tarnier; 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçou clinique.

12 MAI. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris.* IIe Congrès de la Société française de phoniatrie à l'Hôtel Chambou.

12 MAI. — *Paris.* VIIIe bal de la médecine française dans les salons de l'Hôtel Continental.

12 MAI. — *Orléans.* Concours d'un médecin adjoint pour le service d'oto-rhino-laryngologie à l'Hôtel-Dieu.

12 MAI. — *Paris.* Hôtel Continental. Bal de la médecine française.

13 MAI. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr SIGWALD : Traitement de l'encéphalite épidémique.

13 MAI. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. Conférence de M. le Dr GRENET : Scarlatine et rhumatisme.

NOUVELLES *(Suite)*

13 Mai. — *Paris.* Maternité de Port-Royal. Conférence-promenade de M. le professeur Laignel-Lavastine, à 10 h. 30.

14 Mai. — *Paris.* Hôpital du Val-de-Grâce, et *Lyon*, Hôpital Desgenettes. Concours d'assistant des hôpitaux militaires (médecine).

14 Mai. — *Nantes.* Concours de chef des travaux d'anatomie à l'École de médecine de Nantes.

14 Mai. — *Paris.* XLIIIe Congrès de la Société française d'ophtalmologie.

14 Mai — *Paris.* Faculté de médecine. Examen pour le certificat de radiologie et d'électrologie médicales.

15 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Cours de perfectionnement sur la tuberculose infantile par le Dr P.-F. Armand-Delille.

15 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Caen.

15 Mai. — *Nantes.* Concours de chef des travaux de bactériologie à l'École de médecine de Nantes.

16 Mai. — *Versailles.* Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Versailles.

16 Mai. — *Paris.* Institut océanographique (195, rue Saint-Jacques). Conférence de l'Umfia. M. le Dr Jean Charcot : Les premiers latins au Groenland.

16 Mai. — *Paris.* Hôpital du Val-de-Grâce, et *Lyon.* Hôpital Desgenettes. Concours d'assistant des hôpitaux militaires (chirurgie).

17 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux de Paris.

18 Mai. — *Caen.* Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Caen.

19 Mai. — *Amsterdam.* Congrès hollando-belge de neurologie et de psychiatrie.

19 Mai. — *Bordeaux.* Dernier délai d'inscription pour le concours de chirurgien-adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

20 au 24 Mai. — *Utrecht.* Congrès international des médecins automobilistes.

24 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens de validation de stage de chirurgie dentaire.

25 Mai. — *Paris.* Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

27 Mai. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. Conférence de M. le Dr Le Lorier : Le mouvement obstétrical.

27 Mai. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur Debré : Traitement de la diphtérie.

27 Mai. — *Clermont-Ferrand.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de bactériologie à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

27 au 30 Mai. — *Lille.* Congrès de médecine légale et de médecine sociale de langue française.

28 Mai. — *Bordeaux.* Dernier délai d'inscription pour le concours d'accoucheur adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

29 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai de consignation pour les examens de fin d'année (examens cliniques).

30 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux de Paris.

31 Mai. — *Reims.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin suppléant des hôpitaux de Reims

3 Juin. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié; 10 h. 30. M. le Dr Mollaret : Traitement de la poliomyélite aiguë.

3 Juin. — *Rouen.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

CHRONIQUE DES LIVRES

La joie d'être sains : Le naturisme et la vie, par le Dr J. POUCEL, chirurgien des hôpitaux de Marseille avec 16 photographies en héliogravure hors texte et bois gravé sur la couverture. Préface du Dr A. ROLLIER (de Leysin). 1 volume in-8° de 261 pages : 32 fr. *(J.-B. Baillière et fils, édit., Paris)*.

Le Naturisme est à l'ordre du jour. On ne peut s'en désintéresser. Le public sent confusément qu'une part de ses misères physiques et morales vient d'un excès de civilisation auquel l'organisme humain n'est pas adapté. Mais il se méfie, car à côté d'éloges dithyrambiques, il entend maintes railleries. Aussi attendait-il avec impatience d'être instruit par un écrivain de bon sens et loyal qui lui apporte un guide sûr.

Cet ouvrage nécessaire, le voici. L'auteur, tout en maintenant le Naturisme dans son vrai cadre, qui est celui de l'hygiène, n'a garde d'oublier les points de vue moral, esthétique, social, etc., inséparables de la question. Il le fait dans un style imagé et plein de vie, qui rend attrayantes pour tous ces pages inspirées par l'ardent désir de contribuer à rendre une race plus saine, meilleure — et plus heureuse.

Table des matières (résumée). — I. Place du Naturisme dans la culture totale. — II. Définition. — III. L'alimentation naturelle (végétarisme, vitamines, etc.). — IV. Le sommeil. — V. L'exercice (le jeu, la danse, méthode naturelle Hébert, sport...) — VI. Physiologie de la peau. — VII. L'homme et l'eau (principes, système Kneipp bains... — VIII. L'homme et l'atmosphère (bains d'air, de lumière et de soleil). — IX. Nudisme et demi-nudisme (état actuel, arguments et objections. Le nudisme devant la morale, l'esthétique, la légalité). — X. Le Naturisme et la société — Conclusion.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LES EXTRAITS ORGANIQUES EN THÉRAPEUTIQUE CARDIO-VASCULAIRE

Sous ce titre, le Dr André Saumain (*Thèse Bordeaux*, 1934) expose une nouvelle méthode de traitement des affections cardio-vasculaires encore mal connue en France malgré les articles de Mouzon (*Presse médicale*, n° 37, 1928), Ravina et Deschamps (*Presse médicale*, n° 94, 1932) et Schwartzmann (*Presse médicale*, n° 88, 1933).

S. a eu la bonne fortune de pouvoir expérimenter avec le Nucléocardyl, produit français contenant les nucléosides vaso-motrices associées à la chlorophylle, aux extraits cardio-vasculaires et au chlorure de calcium.

Nucléosides. En ce qui concerne ces extraits organiques nouveaux, nous ne pouvons mieux faire que citer les conclusions du travail de Saumain :

I. Une voie nouvelle a été ouverte ces dernières années en thérapeutique cardio-vasculaire par la découverte de l'action pharmaco-dynamique de certains extraits organiques.

II. Les extraits de cœur de pancréas de foie ont permis de situer la question, mais ce sont les extraits de tissu musculaire qui ont apporté jusqu'ici la solution la plus satisfaisante.

III. La chimie révèle que les corps actifs contenus dans les extraits musculaires sont des glucosides phosphorés dérivés d'une base purique : l'adénine. Ce sont l'adénosine et ses acides mono, di et triphosphoriques.

Ces corps sont issus du métabolisme intermédiaire des nucléines.

IV. Les nucléosides ont une action toni-cardiaque et hypotensive, mais leur principal intérêt réside dans leur action antispasmodique sur les vaisseaux coronaires viscéraux et périphériques.

Les nucléosides vaso-motrices contenues dans les extraits musculaires constituent la médication spécifique de l'angine de poitrine et des spasmes vasculaires (claudication intermittente).

V. Les nucléosides ont la même action thérapeutique et la même posologie, quelle que soit leur voie d'introduction.

L'administration *per os* semble préférable.

VI. La médication par les extraits musculaires est une médication substitutive, c'est-à-dire que les manifestations cardio-vasculaires cesseront aussi longtemps que le traitement sera poursuivi, mais réapparaîtront en cas de suppression de la thérapeutique.

VII. Les nucléosides ne donnent lieu à aucun phénomène d'accoutumance ou d'accumulation. Cet ensemble de propriétés permet leur emploi suivi lorsque l'état du malade l'exige.

VIII. Les nucléosides sont également des toni-cardiaques complétant l'action de la digitale et utilisés avec succès dans l'intervalle des cures digitaliques qu'ils permettent d'espacer.

IX. Les résultats obtenus par l'emploi des nucléosides montrent leur grande efficacité dans les affections suivantes : angor, claudication intermittente, hypertension essentielle, asthme cardiaque, névroses végétatives.

L'association des nucléosides vaso-motrices aux extraits de cœur et de vaisseaux, à la chlorophylle et au chlorure de calcium, association réalisée sous le nom de Nucléocardyl constitue un progrès considérable en matière de thérapeutique cardio-vasculaire. La maniabi-

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE *(Suite)*

lité de ce médicament, son absence de toxicité en font réellement, suivant la formule d'un cardiologue éminent, *la médication d'entretien des cardiaques.*

L'HYPERTENSION ET LES NÉPHRITES

Widal a déterminé les quatre syndromes qui se partagent les symptômes des néphrites et dominent leur évolution : l'albuminurie, l'azoturie, les œdèmes et l'hypertension. Parmi cette tétrade syndromique, l'hypertension présente un intérêt tout particulier et cependant les voies de sa genèse sont encore incertaines et les causes qui déterminent leur apparition au cours des affections rénales restent imprécises.

Dans les néphrites aiguës infectieuses, on constate de l'albuminurie et de la cylindrurie avec azotémie légère et œdème, mais il n'y a pas d'ordinaire d'hypertension.

Dans les néphrites aiguës toxiques types, par intoxication mercurielle avec lésions massives de l'épithélium des tubuli, il n'y a pas également d'hypertension.

Au contraire, dans la néphrite saturnine, qui est chronique d'emblée et dont la lésion prédominante est la sclérose d'origine épithéliale, avec bandes de tissu scléreux, tubes atrophiés et artères présentant des lésions d'endartérite, il y a toujours de l'hypertension.

Dans le syndrome décrit par Munck, sous le nom de néphrite lipoïdique, caractérisée par des lésions dégénératives de l'épithélium tubulaire, il n'y a pas d'hypertension.

D'après Volhardt et Fare, la néphrite parenchymateuse, l'ancien gros rein blanc, ne s'accompagne pas de signes cardio-vasculaires ; au contraire, dans toutes les scléroses rénales primitives ou secondaires, l'hypertension serait constante. L'hypertension paraît donc être le résultat de l'artériolite scléreuse du rein. Ces notions sont peut-être un peu schématiques, mais elles peuvent et doivent nous guider dans la pratique.

Comme le dit de Gennes, l'hypertension, quelle qu'en soit l'origine, reste un phénomène de tonus vasculaire, mais son mécanisme est encore discuté. Le barrage rénal par vaso-constriction de Bright et Traube est actuellement abandonné ; la théorie humorale par rétention de poisons hypertensifs ne présente pas, pour certains, des bases indiscutables, mais cependant les récentes expériences de Heger, de Spalitta et Consiglio, de Kauffmann montrent nettement que l'injection intra-artérielle de corps toxiques ou irritants détermine par irritation des nerfs vasculaires de la vaso-constriction. Frey et Hagermann ont obtenu les mêmes résultats avec des acides organiques; enfin, Tournade a provoqué des hypertensions franches en injectant dans le bout périphérique d'artérioles, quelques centimètres cubes d'urine, c'est-à dire d'une solution naturelle de métabolites.

D'autre part, la théorie de déséquilibre hormonal, en particulier surrénal, soutenue par Vaquez, a été prouvée anatomiquement dans quelques cas et joue un rôle certain mais non exclusif.

Les récentes recherches de Hymans et de Tournade fournissent des faits nouveaux sur le mécanisme tensionnel circulatoire. La régulation de la pression doit être considérée comme le résultat de deux actions antagonistes: celle d'un influx presseur, qui résulte des excitations mécaniques ou chimiques des nefs vaso-sensibles des parois des vaisseaux, et celle des influx frénateurs provenant de l'excitation mécanique par la pression artérielle elle-même des nerfs dépresseurs aortiques et sinusiens. La régulation de la pression fonctionne automatiquement et, dans toute hypertension, il faut invoquer, soit la défaillance de l'appareil frénateur, soit l'hypertonie des centres presseurs.

Il ne saurait être question, chez les hypertendus, de lésions des appareils frénateurs, et c'est au niveau des centres presseurs qu'il faut chercher l'origine du mal.

C'est de cette idée que s'inspirent Laubry et Doumer dans leur conception de l'hypertension ; ils la considèrent comme un dérèglement des centres nerveux endocriniens ou artériels, du tonus vasculaire, l'hyperexcitabilité du sympathique central et périphérique étant déterminée, en grande partie, par les excitations chimiques répétées sur les tuniques vasculaires périphériques.

Ces notions de physiopathologie doivent conditionner la thérapeutique de l'hypertension dans les néphrites, car c'est surtout l'hypertension, qu'elle qu'en soit l'origine, qui conditionne les autres symptômes.

Il y a déjà longtemps que Fedeli (*Riforma Médical* nº 14, 1908) a montré que la *guipsine*, dans les néphrites aiguës et chroniques, atténuait et même faisait disparaître l'albuminurie en même temps que baissait la tension sanguine. Depuis, ces faits ont été confirmés par Seiler, Tobler dans des cas de néphrites diabétiques et dans l'éclampsie

Le gui est le véritable antispasmodique à prescrire dans les néphrites, d'autant que, comme l'ont montré Huchard, Lagrange, Pic et Bonnamour, et leurs élèves; le gui améliore le travail du cœur, se conduit comme un bon diurétique déchlorurant et azoturique et qu'il dissipe les œdèmes en même temps qu'il agit sur l'albumine et la pression sanguine.

De nombreuses observations publiées dans des thèses de Paris, Lyon, Berne, montrent les résultats très satisfaisants obtenus à la suite de l'emploi de 6 à 8 pilules de guipsine par jour pendant une quinzaine de jours par mois. C'est un vrai médicament d'entretien dont l'usage doit être continué, sans aucun inconvénient ni d'accoutumance, ni d'accumulation.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES MÉDECINS NON FONCTIONNAIRES COLLABORANT A UN SERVICE PUBLIC PEUVENT-ILS INVOQUER LES LOIS SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ?

Par **E.-H. PERREAU**

Professeur de législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Il importe avant tout de poser nettement la question ; car la situation de deux genres de médecins collaborant aux services publics les prive de la garantie ordinaire des accidents du travail. Il en est ainsi d'abord des médecins fonctionnaires, ceux qui, rentrant dans le cadre permanent des services publics, y bénéficient de retraites soit pour ancienneté, pour accident, incompatibles avec les indemnités ou rentes pour accidents de travail. Tel est le cas notamment des médecins de l'Armée et de la Marine. D'autre part, les médecins intervenant dans le fonctionnement d'un service public aux conditions mêmes où ils exercent leur art envers leur clientèle libre passent, avec les représentants de ce service, un contrat de droit commun, ne pouvant pas influencer les droits d'un particulier en matière d'accident du travail. Si donc ce contrat, comme il arrivera le plus souvent, est un louage d'ouvrage, il n'ouvre pas au médecin le droit d'invoquer la loi du 9 avril 1898. Tel est le cas des médecins de lycées et collèges, ceux des grandes écoles nationales ou autres établissements analogues.

Entre ces deux situations s'en place une autre, celle où le médecin collabore au service public d'une manière habituelle, pour y utiliser ses connaissances professionnelles autrement que dans sa clientèle de ville, sans pourtant faire partie du cadre officiel et permanent des agents du service, ayant comme tels qualité de fonctionnaires. C'est le cas le plus fréquent. Tel est celui des médecins attachés à la plupart des établissements de cure ou de prévention d'un caractère public : hôpitaux, hospices, asiles, sanatoriums, préventoriums, crèches, etc.

I

Un certain nombre de textes de la loi du 9 avril 1898 la supposent applicable à l'État, aux départements et aux communes (art. 13, § 5 ; art. 18, § 2 ; art. 32). Ces textes ne visent évidemment pas ceux de leurs agents qui ont qualité de fonctionnaires, des lois spéciales, dont beaucoup postérieures à 1898, déterminant leurs droits en cas d'accident survenu dans leurs fonctions. Ils ne visent pas davantage les personnes travaillant pour les collectivités publiques en vertu de contrats analogues à ceux qu'ils passent avec des particuliers, l'article 32 supposant une collaboration habituelle aux services publics dans des conditions qui leur sont propres.

La loi du 9 avril 1898 s'étend donc à tous les collaborateurs habituels des services publics n'ayant pas qualité de fonctionnaires. A quelles conditions leur est-elle applicable ? D'après une série d'arrêts, c'est « dans les conditions où elle le serait à chefs d'entreprise » privée (1).

Impossible d'appliquer cette thèse au pied de la lettre, si l'on voulait faire œuvre utile. Car, si l'État possède à la vérité quelques services, d'ailleurs peu nombreux, recherchant des gains (manufactures nationales, chemins de fer de l'État, P. T. T.), les départements, les communes et les établissements publics n'en possèdent que très exceptionnellement. Aussi la Cour suprême admet-elle qu'à leur égard on doit considérer non le but économique des opérations, comme vis-à-vis des particuliers, mais, indépendamment de tout bénéfice, « la nature de l'entreprise » (2), « la nature même des travaux exécutés » (3), « la nature même de l'industrie » (4), bref, exclusivement le caractère technique propre des services rendus au public.

C'est d'autant plus notable que, pour soumettre les communes à la garantie du risque professionnel, cette même Cour avait déclaré tout d'abord : « Ce n'est pas la nature du travail effectué qui emporte assujettissement à la loi du 9 avril 1898 » (5).

D'après les principes généraux de l'économie politique, on nomme industrie tout travail transformant la matière pour en faire un nouveau produit. Tel est bien le but des entreprises diverses énumérées dans l'article 1er de la loi du 9 avril 1898, y ajoutant cependant les entreprises de transport.

Même en comprenant aussi largement le caractère industriel des divers services publics, pour l'application de la loi sur le risque professionnel, on comprend mal dans quel cas un médecin pourrait être chargé d'un pareil service. Le soin des malades et plus généralement l'application des divers préceptes de son art ne rentrent guère dans les formules précédentes, si larges qu'on les conçoive. Si donc la jurisprudence n'avait pas admis,

(1) Cass. civ., 27 oct. 1909, S. 12.1.28 ; D. P. 11.1.40 ; 20 mars 1912, S. 12.1.399.

(2) Cass. civ., 9 déc. 1908, S. 12.1.28.

(3) Cass. req., 3 août 1909, S. 12.1.36; Cass. civ., 19 juin 1922 et 30 juin 1924, S. 24.1.265 et 266.

(4) Cass. civ., 20 mars 1912, S. 12.1.399.

(5) Cass. civ., 9 déc. 1908, précité.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

dans d'autres genres de cas, l'extension de la loi prescrite aux collectivités administratives, les médecins non fonctionnaires collaborant aux divers services publics n'auraient guère jamais pu l'invoquer.

II

Après le vote de la loi du 12 avril 1906 étendant la garantie du risque professionnel aux « entreprises commerciales », on se demanda si elle n'en élargissait pas l'application dans les services publics. La jurisprudence, jusqu'à ces dernières années, se guidait, dans la détermination des exploitations assujetties, d'après un précepte tout différent de celui dont nous venons de parler. On ne considérait plus la nature technique des opérations effectuées, mais le but économique de l'entreprise, c'est-à-dire la spéculation et le gain. Son caractère commercial, a dit la Cour de cassation, en matière d'accident du travail comme en toute autre, « dépend uniquement du but qu'elle poursuit ; rien n'autorise à penser que le législateur a entendu donner au commerce un sens autre que celui qui lui appartient juridiquement » (1).

Ce principe fut appliqué souvent aux diverses collectivités administratives. Quand il achète des denrées quelconques pour les besoins de ses propres services, l'État n'effectue en rien des opérations commerciales l'assujettissant à la charge du risque professionnel (2). Une commune emmagasinant des farines, du ravitaillement civil, pour les répartir ensuite, sans bénéfice, entre les boulangers de son territoire, ne faisait pas acte de commerce entraînant application de la loi du 12 avril 1906 (3).

Un hôpital public, resté dans son rôle d'établissement de bienfaisance, ne saurait être considéré comme faisant des opérations commerciales, entraînant responsabilité du risque professionnel (4). Spécialement, sa pharmacie propre n'est pas assimilable aux pharmacies privées, qui sont des fonds de commerce (5). L'hôpital ne perdrait même pas son caractère charitable au cas où il recevrait quelques pensionnaires payants, n'enrichissant guère sa caisse (6). Pour qu'il devînt commerçant, il faudrait complètement renverser la situation et supposer que le noyau principal de la clientèle paie des prix rémunérateurs, comme dans une clinique privée destinée principalement à la clientèle payante, quoiqu'elle reçoive aussi, moyennant un prix forfaitaire très réduit, d'autres malades (7).

La Cour de cassation va même plus loin en admettant que des opérations en elles-mêmes industrielles, comme la fabrication du pain, n'entraînent pas application des lois sur les accidents du travail, quand elles se rattachent intimement aux besoins normaux d'un établissement de bienfaisance, d'un hôpital public par exemple (8).

Dans ces conditions, il semblait bien que l'application aux services publics de la loi du 12 avril 1906, pas plus que celle de la loi du 9 avril 1898, ne permettrait jamais aux médecins non fonctionnaires de réclamer la garantie du risque professionnel.

Or, un tout récent arrêt semble bien s'éloigner de la jurisprudence antérieure, pour entrer dans une voie nouvelle, en décidant que le médecin-chef d'un asile public d'aliénés a le droit d'invoquer la garantie du risque professionnel (9). Cette décision doit être notée soigneusement comme particulièrement favorable aux médecins. Si elle devait faire jurisprudence, il faudrait, pour déterminer le caractère commercial d'un service public, examiner, comme pour son caractère industriel, la nature même des opérations qu'on y effectue et non pas son but économique. Les actes qui s'accomplissent dans les hôpitaux, hospices et asiles publics étant absolument identiques à ceux des établissements privés similaires, qui sont réputés fonds de commerce, on en devrait conclure que le personnel des uns comme celui des autres a droit à la garantie des accidents du travail. De fait, en dehors des services publics, on commence à rencontrer des décisions judiciaires admettant par assimilation le caractère commercial de certaines professions qui ne poursuivent aucun bénéfice (10).

(1) Cass. civ., 22 nov. 1911, S. 1912.1.5 et note du doyen Lyon-Caen.

(2) Limoges, 39 juin 1917, *Journal des Assurances*, 1918, p. 111.

(3) Besançon, 11 mars 1920, *Gaz. Trib.*, 21.2.53 ; Trib. Boulogne-sur-Mer, 23 juin 1922, *J. Ass.*, 1923, p. 174 ; Cass. civ., 11 avril 1921, S. 24.1.255 ; Cass. req., 13 nov. 1923, S. *ibid.*

(4) Angers, 14 nov. 1923, D. H. 1924, p. 54.

(5) Lyon, 11 nov. 1910, *Mon. jud. Lyon*, 8 fév. 1911.

(6) Angers, 14 nov. 1923, précité.

(7) Trib. Bourg, 25 mai 1924, *Gaz. Palais*, 4 juillet.

(8) Cas. req., 16 déc. 1925, D. H., 1926, p. 21 ; 28 mars 1928, S. 28.1.237.

(9) Limoges, 25 oct. 1932, D. H., 1932, p. 579.

(10) Agen, 27 janv. 1932, S. 1932.2.193. Note du professeur Chavegrin.



VARIÉTÉS

L'ELLÉBORE

L'ellébore, ellébore noir, mélampodium, est un de ces vieux remèdes, sentant la magie, la sorcellerie, le mystère. Vulgairement connu sous le nom de Rose de Noël ou herbe de feu, il a complètement disparu de la matière médicale moderne. Et cependant, il est chargé d'une lourde histoire. Les anciens le préconisaient surtout dans les phénomènes d'excitation cérébrale ; et, grâce au bon La Fontaine, sa réputation, dans ce sens, est restée proverbiale.

Son rhizome, doué de propriétés drastiques énergiques, en même temps qu'il bouscule l'euphorie intestinale, l'a fait entrer dans la légende, comme introduit dans la médecine populaire.

Dans la Grèce primitive, existait un médecin renommé par sa science, son habileté, le souci qu'il avait d'observer les lois de la nature et ses productions. Il se nommait Anticyre. En ce temps-là, poursuivant la série des grands travaux par lesquels il s'est acquis une honorable et légitime réputation ; en ce temps-là, par monts et par vaux, par plaines et marais, se promenait Hercule. Hercule présentait des attaques d'épilepsie. Cette névrose, dont plus près de nous J. César ne fut lui-même pas exempt, justifie un certain nombre de ces fureurs auxquelles il s'abandonna. Il rencontra le médecin Anticyre ; et celui-ci lui fit prendre une décoction de rhizome d'ellébore. Hercule se trouva guéri.

L'ellébore était l'objet d'un grand commerce dans les provinces grecques. Deux localités, l'une en Phocide, l'autre en Thessalie, celle-ci aujourd'hui nommée Aspropiti, en avaient concentré le marché d'échanges. En commémoration de la guérison d'Hercule, ces deux villes décidèrent de changer leur nom, et se désignèrent sous le vocable d'Anticyre, juste hommage rendu à l'habile médecin. C'est pourquoi Horace, exerçant son esprit satirique sur un mauvais poète de son temps, pouvait dire : « Non, rien ne peut le guérir, ni deux, ni même trois Anticyre. » Ce qui est à dire qu'il considérait ce méchant fils d'Apollon comme fol à lier.

Pour ne pas quitter la légende, bien connue est l'aventure de eet autre médecin, Mélampe, neveu de Jason. Le sens étymologique du nom de Jason est : iatros = médecin. Toujours et partout, dans l'antiquité anté-historique ou historique, se découvre un élément médical. Les trois filles de Prœtus, roi de Tirynthe, arpentaient la campagne du Péloponèse, en proie à une crise intense de nymphomanie ; affection tout à la fois singulière et égoïste. Dans leur aberration mentale, elles se prenaient pour des vaches, ne se doutant pas que, quelques millénaires plus tard, cette expression comporterait un sens péjoratif. Mélampe avait remarqué que des chèvres ayant brouté des feuilles d'ellébore, produisaient un lait doué de propriétés purgatives. On sait que certains aliments se peuvent déceler dans les sécrétions ou excrétions organiques ; on connaît l'odeur de l'urine des mangeurs d'asperges, l'haleine alliacée des mangeurs d'ail. Il fit donc prendre de la tisane d'ellébore à ces désaxées ; elles retrouvèrent aussitôt le calme et la mesure. On prétend que, émerveillé d'un tel succès, Mélampe imposa le nom de mélampodium à cette plante. On appelait, en effet, Mélampe, mélampodium, l'homme aux pieds noirs, comme nous avons, chez nous, les Leroux, les Lebrun, les Lenoir, appellations devenant patronymes, après avoir été de vulgaires surnoms. Tout se tient ; rien n'est nouveau.

Si nous quittons la légende, si dorée soit-elle, pour entrer dans l'histoire, nous constatons que les vieux auteurs jugent l'ellébore avec grande sévérité. Rufus d'Éphèse le considère comme un purgatif dangereux, et Ctésias recommande à ceux qui veulent l'ingurgiter de faire, au préalable, leur testament. Dioscoride, sans enthousiasme, dit qu'on en peut boire une décoction, si l'on se croit empoisonné ; la semence de cette plante, écrit Théophraste, facilite le vomissement.

Au moyen âge, Paracelse tenta de réhabiliter cette drogue. Nous en avons l'écho dans Rabelais. Il s'agit de redresser l'éducation de Gargantua, singulièrement négligée : « Pour doncques mieulx son œuvre commencer, supplia un sçavant médecin de cellui temps, nommé maistre Théodore, à ce qu'il considérait si possible estoit remettre Gargantua en meilleure voie. Lequel le purgea canoniquement avec ellébore de Anticyre, et par ce médicament, lui nettoya toute l'altération et perverse habitude du cerveau. Par ce moyen aussi Ponocrate lui fait oublier tout ce qu'il avait apprinns soubs ses antiques précepteurs. »

L'ellébore, peut-être à cause de ses propriétés laxatives, assurant la désinfection intestinale, l'ellébore serait un facteur de longévité. On rapporte qu'un vieillard vécut deux cents ans, parce qu'il en consommait la racine mélangée avec du sucre. On lui dressa la suivante épitaphe :

Cy-git, chenu et très vieux édenté,
Renouvela son poil, ses dents et sa santé,
Et puis ayant vécu deux siècles sans souci,
Rendit son âme à Dieu. Son corps repose ici.

Ce vieux macrobite qui vécut sans souci, le dut, pareillement, à l'ellébore. Car l'ellébore est surtout un médicament antinervin. Nous rele-

VARIÉTÉS *(Suite)*

vons dans un ouvrage du XVIIIe siècle, *le Médecin des pauvres*, ouvrage anonyme mais attribué à Hecquet, nous relevons la manière d'utiliser cette plante pour apporter calme et sommeil aux agités : « Prenez une pomme de reinette, lardez-la avec sept ou huit petits brins de cheveux de racines d'ellébore, longs comme le ferret d'une aiguillette ; faites bien cuire la pomme doucement à petit feu, et quand elle sera bien cuite, retirez les racines, jetez-les et faites manger la pomme au malade le soir, en se couchant, et, s'il est arrêté au lit, à l'heure qu'on jugera la plus convenable pour dormir, cela ne manquera pas de provoquer le sommeil, et d'apaiser les fougues, les chimères, et les fantaisies du malade, et le purgera doucement. On a vu vomir avec l'aide de ce remède une matière noire comme de la suie de cheminée. »

La poudre d'ellébore est encore un excellent sternutatoire. « Prenez, dit un vieux recueil de secrets, prenez un peu d'ellébore mis en poudre, et en soufflez avec un petit tuyau dans le nez. » Technique excellente pour secouer les léthargiques et autres apoplectiques.

Telle se comporte et poursuit la longue histoire de cette plante, tombée en désuétude dans la pratique médicale. Elle a le tort de détenir des alcaloïdes aux réactions trop violentes. Or, il importe de guérir *tuto et jucunde*.

Dr MOUSSON-LANAUZE.

HOPITAL SAINT-LOUIS-DES-FRANÇAIS A LISBONNE

Voici quelques années déjà, nous eûmes le très grand honneur de recevoir à Luchon M. le professeur S. Da Costa Sacadura, chirurgien des hôpitaux de Lisbonne et médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis, de la capitale du Portugal. Membre associé de très nombreuses sociétés savantes et, en particulier, membre de la Société internationale de chirurgie et de l'Association française de chirurgie de Paris, le professeur Da Costa Sacadura est officier de la Légion d'honneur. Une magnifique culture générale permet à notre éminent délégué général de l'Union médicale latine (Umfia) à Lisbonne, d'aborder tous les sujets et dans la langue dont ce sujet relève plus particulièrement. Nous ne dirons pas que M. Da Costa Sacadura parle « le français », car il parle « français », comme il pense « français ». Ce maître a puisé, dans la culture latine, tout ce qui fait le charme de nos Humanités : aussi, ne serez-vous nullement étonné de le voir, dans la langue la plus pure, la forme la plus impeccable, consacrer à l'histoire de l'hôpital Saint-Louis des Français de Lisbonne, une monographie qui fait honneur aussi bien à son auteur qu'à l'œuvre elle-même.

« *Détails sur son histoire depuis sa fondation* », ajoute en sous-titre son chirurgien en chef : à la vérité, sur la page de garde qui accompagne et qui illustre la plaquette nous trouvons la reproduction de trois beaux portraits : celui du grand abbé, M. Miel ; celui de M. le ministre Daeschner ; enfin, celui de M. Pralon, également ministre de France.

Au cours de ces notes analytiques, nous retrouverons nos personnages, aux côtés de S. M. l'impératrice du Brésil, du comte de Comminges-Guitaud, du duc de Bellune, du Dr Barbier, de M. Argaud, de MM. Alfred Lombard, de Laboulaye, Billot, Mouton et aussi des religieuses, sœurs Revel, Lequette, Cauttet. Pourquoi donc ?

« *Dès le commencement du* XVe *siècle, vers* 1438, *la colonie française de Lisbonne, ou comme on disait alors : la* Nation française, *s'organisa, en confrérie, sous le patronnage de saint Louis, roi de France, avec ses coutumes, ses lois, ses privilèges et ses droits.* »

On a précieusement conservé ces statuts enluminés et datés de 1577.

« *Religieuse, patriotique et bienfaisante* », dit M. Da Costa Sacadura, telle était l'âme de cette confrérie française.

Confrérie, tel est bien le mot que l'on doit prendre ici dans son sens le plus littéral : L'un des membres de la famille est-il malade ? il est immédiatement délégué une ou deux personnes qui, de jour et de nuit, se remplaceront auprès de lui. L'un d'eux vient-il à mourir ? on subvient à tous les frais des obsèques si le confrère est dans le besoin, et la protection de la confrérie s'étend sur les enfants et domestiques français. Trait plus touchant encore : Un marin pauvre vient-il échouer à Lisbonne ? Les officiers le logent, le nourrissent, le soignent dans une dépendance de la confrérie, jusques au moment de son rapatriement.

Mais le groupement prend de la vie. Bientôt, sous le règne d'Henri II, il est procédé à l'achat de terrains. Construction d'une église et, naturellement, d'un hôtel-Dieu. Les travaux sont si bien poussés qu'au jour de la fête de saint Louis du 25 août 1572, la première messe est dite en la chapelle et l'hospice inauguré.

Or survint le tremblement de terre du

VARIÉTÉS *(Suite)*

1er novembre 1755 : ce fut l'anéantissement total de l'œuvre. M. de Saint-Priest, ambassadeur du roi de France à Lisbonne, échange avec son auguste Maître une active correspondance : cette correspondance fut communiquée à M. Da Costa Sacadura par le savant éminent, le Dr Silva Carvalho, professeur d'histoire de la médecine à Lisbonne.

Louis XV veut contribuer de ses deniers à la réédification de la chapelle et de l'hôpital, et l'abbé Garnier en est nommé aumônier. Un moment fermé en 1792, l'hôpital réouvrit ses portes lors de la terrible épidémie de choléra de 1832. Choléra et fièvre jaune se succèdent, frappent à coups redoublés. L'hôpital n'est plus qu'un souvenir. Voici qu'une épidémie se déclare à bord du *Melpomène*. Immédiatement, la colonie d'organiser les secours. Le choléra réapparaît ; la fièvre jaune redouble ses ravages. Une souscription extraordinaire permet une nouvelle réorganisation : les soins sont donnés et, ainsi, on limite les décès.

23 octobre 1857 : grande date. Un premier groupe de sœurs françaises et trois missionnaires débarquent à Belem. Parmi eux, le Père Miel. Le Père Miel, haute et noble figure, faite de charité, d'abnégation, de dévouement. Comme la haine frappe les justes, la maladie se rue sur les nouveaux arrivants. Une sœur meurt en quelques heures. Par miracle est sauvé le Père Miel. Tout est à faire ; tout est à reconstituer. On se met à l'œuvre : les difficultés n'ont de raison d'être que pour être vaincues. On va de l'avant. Les difficultés sont tournées. Un grand ministre, le comte de Comminges-Guitaud, favorise le mouvement.

Et en 1861, trois filles de la Charité, filles de Mme de Marillac — la sainte française que Rome vient de magnifier et, en elle, toutes les sœurs de charité, nées de la bonté de Vincent de Paul (ce saint si simplement français, comme l'écrivait, un jour, Maurice de Fleury), — trois filles de la charité réouvrent l'hôpital de Saint-Louis des Français. France d'abord ! France partout ! Comme M. Chevassu avait raison, lors de son émouvante leçon d'ouverture !... Comme médecin-chef, le Dr Barbier prend en mains les services et de médecine et de chirurgie. Son premier malade fut un pauvre fiévreux employé aux chemins de fer. Tout manquait encore, mais on y était reçu et traité « comme en France », au dire des marins qui regagnaient la mère-patrie.

M. Miel se met en mesure de crééer une sorte de comité de patronage parmi la « Nation française » ; chacun se fait un point d'honneur d'y adhérer. La première année, on rivalise d'émulation et les membres honoraires versent cinq fois la somme qui leur est demandée par les statuts.

Une pauvre fille de la Charité plaçait dans la caisse commune tout son avoir : 55 centimes, et en 1867... le Père Miel achetait une maison pour son hôpital, car jusques à ce moment-là, les malades étaient dans un immeuble en location. La fondation de 1867 est celle-là même que nous avons pu voir en 1930, lors du Congrès international de Lisbonne.

On le nomme aujourd'hui l'asile Saint-Louis. On y compte des salles de malades pour hommes et pour femmes ; un pensionnat de jeunes filles. Deux classes externes, tant pour les garçons que pour les filles.

Mais ceci ne suffisait nullement à la soif de charité qui dévorait le missionnaire et ses collaboratrices : nous citons ici M. Da Costa Sacadura.

« *Œuvres de classes, œuvres de réhabilitation, œuvre du vestiaire, hôpital d'enfants malades au Rego, œuvre des soupes, association des dames de charité, archiconfrérie des Mères chrétiennes, association des enfants de Marie, œuvre de la Sainte-Enfance, conférences de Saint-Vincent-de-Paul, hospice du Funchal, collège de Felgueiras, etc.* »

Et il est des hommes pour trouver que la journée de huit heures est excessive du point de vue social ! Demandez-le donc, o philosophes humanitaristes, aux Pères Miel de tous les âges et à tous les Vincent de Paul de l'École chrétienne !

Ecoutez encore :

« *Toutes ces œuvres, sous l'habile direction du zélé missionnaire, fonctionnaient sans heurts, sans confusion, dans un ordre parfait et avec une entente cordiale : c'était tout un système de bienfaisance chrétienne où les œuvres s'engendraient l'une l'autre et se soutenaient l'une par l'autre. Le génie administrateur de M. Miel en était le principal moteur et le maître-ressort qui imprimait le mouvement à tout le système.* »

M. Miel mourut le 5 décembre 1896.

De 1896 à nos jours, l'œuvre de Saint-Louis des Français se confond avec l'œuvre de M. Da Costa Sacadura.

Le nombre des malades varie de 180 à 250 par an. Le médecin-chef s'y consacre de tout cœur. Inutile de dire qu'il ne reçoit pas d'appointements (sauf, nous dit-il, avec une fine bonhomie, une indemnité de voiture... qu'il verse dans la caisse commune, pour la création et l'entretien de l'ascenseur !).

Nous avons sous les yeux les rapports annuels que notre éminent ami adresse à la Société de bienfaisance, chargée d'entretenir Saint-Louis-des-

Français. Tout y est, sauf, bien entendu, la part importante que M. Da Costa Sacadura prend à la vie de l'hôpital. Pour nous, d'entendre un homme tel que ce grand médecin parler du dévouement français, de nos ministres, de nos religieuses, nous ne pouvons que l'associer, dans un commun sentiment d'admiration profonde, à la fierté que nous en éprouvons.

Dr MOLINÉRY (Luchon),
Secrétaire général de l'Umfia
(Union médicale latine).

LA MÉDECINE ET LES LOIS AUX ÉTATS-UNIS

Quid leges sine moribus ? vanæ proficiunt, disait Horace. Mais nos sociétés modernes actuelles sont si bien organisées, en tout cas si organisées, que les lois se mêlent maintenant non seulement de codifier nos mœurs, mais aussi de modeler nos pensées, nos sentiments, nos méthodes mêmes. Des torrents d'idées réformatrices inondent nos législateurs ; des prophètes animés d'un zèle sacré nous forgent chaque jour de nouveaux fers ; sous prétexte que tout va mal, ce qui n'est pas tout à fait vrai, on nous supplie, et quelquefois l'injure à la bouche, d'adopter des systèmes brevetés, infaillibles, seuls capables de ramener sur la terre l'âge d'or que nos vices ont aboli.

Le médecin n'est pas révolutionnaire. Il sait trop, dans son métier incertain, de quel prix peuvent être la prudence et la modestie ; de dures expériences lui ont trop souvent appris la vanité des théories et la méfiance envers les absolus. La médecine n'a pas encore dépassé l'âge de l'empirisme, et nulle discipline pratique n'est plus terre à terre, plus rapprochée de la nature humaine, avec ses défaillances et ses lacunes, que celle du praticien, sans cesse confronté avec cette chose « ondoyante et diverse », le malade.

C'est pourquoi la législation médicale est constamment en état d'incertitude et de devenir. La maladie, pour la société, est un fardeau, et le médecin une nécessité ; et le législateur voudrait bien essayer, au moyen de règlements et de fonctionnaires, d'ordonner un peu la médecine. Mais les voies médicales sont obscures, et se prêtent fort peu à une organisation mécanique, à des schémas administratifs où tous les cas seraient prévus. Les bavards de bonne volonté, *bombynans in vacuo*, ont vite fait de construire une médecine à compartiments, anonyme, facile à manier par des employés spécialisés : mais leurs beaux édifices tombent dans le néant, parce que la médecine est essentiellement l'œuvre de deux hommes, et de deux hommes seulement, le malade et le médecin qu'il a choisi ; la médecine est un art personnel, comme tous les arts.

Les médecins ne peuvent que résister à toute systématisation de leur métier, car ils savent qu'il est vain d'y songer. Mais les réformateurs n'abandonnent pas si facilement leurs idées, qu'ils appellent constructives ; et ils pardonnent difficilement aux médecins (les taxant d'entêtement et de mauvaise volonté) de n'avoir pas su discipliner le malade et la maladie. Un préfet moyen, par exemple, n'aborde la médecine de son département qu'avec ennui ; il préfère les ponts et chaussées, ou le recrutement, où tout va de soi, à l'Assistance médicale, dont le grand tort est l'obligation d'employer des médecins, insupportables et incontrôlables.

On trouverait le témoignage de cet état d'esprit en examinant les propositions de loi sur la médecine qui tiennent une place honorable dans le *Journal officiel*, et qui réflètent bien les méfiances et les préventions que nourrissent, à notre égard, ceux qui font les lois. Nos journaux et nos associations professionnelles ne négligent pas cette source d'information, car elles doivent être sans cesse prêtes à défendre les médecins et les malades contre les législateurs, qui perdent de vue les nécessités de notre art et veulent remplacer la confiance et la liberté par des règlements.

***

Cette petite excursion dans les codes futurs est surtout curieuse aux États-Unis, parce que la médecine n'y est pas assise sur des fondements anciens et solides ; elle est encore en pleine formation, et ses progrès se heurtent à des oppositions passionnées dont la source lointaine est le charlatanisme des temps coloniaux. La mode nouvelle de la socialisation de la médecine, parmi — et avant — d'autres socialisations, a donné un nouvel aliment à la lutte contre la saine organisation de notre métier.

L'autonomie absolue des États, en ce qui concerne la législation médicale (je ne crois pas qu'il y ait, aux États-Unis, une seule loi médicale fédérale) aboutit à une incohérence parfaite entre les statuts des médecins et les règles professionnelles, d'un bout à l'autre de l'Union ; et il faudra des efforts longs et incessants pour y réaliser un peu d'uniformité, même dans des questions essentielles.

Deux tendances s'affrontent ; les uns, nourris de liberté, et convaincus de l'impossibilité con-

génitale de soigner les malades administrativement, affirment que la seule solution est de donner au médecin l'indépendance et le prestige indispensables à toute bonne médecine ; les autres, épris d'ordre et d'architecture sociale, pensent que la médecine peut être anonyme et bureaucratique.

Entre ces deux doctrines, une voix mixte s'est récemment ouverte, qui mérite l'attention ; elle a surtout trouvé sa formule dans les conclusions du Comité pour l'étude des frais de maladie, qui a terminé son travail de cinq ans l'année dernière seulement. Ces conclusions sont que le malade n'est pas assez soigné, que le médecin n'est pas assez payé, et que la seule manière de rétablir l'équilibre est d'organiser matériellement la pratique médicale, en groupant les médecins. Une médecine de groupe, nullement exclusive du libre choix, et centralisant seulement tout ce qui est anonyme et impersonnel dans notre métier, — laboratoires, infirmières, maisons de santé, matériel médical, — remplacerait la médecine dispersée d'aujourd'hui, sans porter aucune atteinte au principe de confiance qui doit rester la base des relations entre le médecin et le malade.

Je n'ai pas l'intention de discuter ici ces diverses tendances, qui ont justifié en Amérique des débats passionnés ; je me suis déjà trop écarté de mon sujet, qui était (si vous vous en souvenez) de chercher, dans la liste des projets de lois soumis aux divers États américains, les idées des profanes sur la médecine.

***

Les profanes n'ont pas grande confiance dans la médecine que nous appelons ici officielle. Non seulement l'homéopathie, mais dix autres formes de thérapeutique sont agréées et reconnues : la mécanothérapie, la médecine suggestive, la psycultopathie, la diététique, l'ostéopathie, la naturopathie, le chiropractie, la chiropodie, d'une façon générale toutes les médecines sans médicaments, ont leur place au soleil, leur enseignement, leurs sociétés, leurs écoles et leurs diplômes. L'État de Washington demande qu'un seul diplôme englobant toutes les thérapeutiques sans drogues, soit attribué à ces guérisseurs. Le Michigan, le Colorado, la Pensylvanie et le Minnesota songent à instituer un bureau de naturopathie, avec divers fonctionnaires dont un secrétaire appointé à 4 500 dollars. Dans le Wisconsin, on voudrait que la licence de chiropractor ne soit attribuée qu'à des citoyens américains, par un jury composé de 3 allopathes, 3 homéopathes et un ostéopathe. Le Michigan a un autre compte : 5 *non sectarian*, 2 homéopathes, 2 « éclectiques » et un partisan de la médecine physique.

Outre la chiropractie, qui est définie « la science destinée à localiser et à corriger toute interruption de la conduction de l'énergie nerveuse, à travers les 24 vertèbres, y compris le sacrum et le coccyx, et sans médicaments », ou encore « l'art de palper et d'ajuster, à la main, les vertèbres disloquées », outre la naturopathie, outre la *christian science* qui est une médecine par suggestion, il y a des spécialités comme la chiropodie, protégée par la Géorgie, la Caroline du Sud et le New Jersey ; c'est « l'examen, le diagnostic et le traitement de toute affection du pied de l'homme par des moyens physiques, chirurgicaux, médicaux ou électriques ».

On pense aussi à des licences de culture de la beauté, réclamées par la Pensylvanie : seuls les bénéficiaires d'une licence de médecine esthétique auront le droit de rendre les Américaines plus belles encore qu'elles ne se croient, et même, s'il échet, « d'enlever de n'importe quelle partie de leur corps les poils superflus ».

En Californie, la chiropractie a été rendue légale par un vote du peuple, et par conséquent ni les assemblées parlementaires de l'État ni le gouverneur n'ont le droit de l'interdire. Mais on essaye de supprimer au moins les charlatans ignares, en instituant des examens, des diplômes et une licence. C'est leur donner, au même titre que les médecins, droit de cité. On voit à quelles difficultés se heurtent les associations médicales américaines, qui rencontrent partout un état de fait lamentablement contradictoire avec une saine médecine.

Les pharmaciens doivent également mener le bon combat. Une tendance générale est de donner à tout le monde le droit de vendre les spécialités, même sans ordonnance médicale. On sait d'ailleurs quel spectacle étrange présente, même dans de grandes et savantes cités comme New-York, une boutique de pharmacien, un *drug store* ; on y vend de tout, livres, bonbons, chemises, jouets ; il y a toujours un bar qui tient toute la place ; et, dans un coin obscur, une petite pancarte sous laquelle un homme en blouse blanche reçoit les ordonnances médicales. Plusieurs États, Géorgie, Floride, sont d'avis qu'il faut réserver la pharmacie aux pharmaciens.

Une grande question agite l'opinion : le certificat prénuptial, ou plutôt nuptial, dans lequel l'Arizona voudrait voir indiquer, par un médecin licencié (car il y en a beaucoup d'autres), qu'aucun des deux futurs conjoints n'est aliéné, et que « les organes sexuels du fiancé ne sont pas atteints d'une maladie vénérienne ». L'Arizona est trop

galant pour exiger la même chose de la fiancée ; mais l'Illinois et le Kansas, plus stricts, veulent que les deux partenaires soient expertisés.

Dans le Missouri, et quelques autres États, on voudrait que la loi, maintenant adoptée par une dizaine d'États, et qui prévoit la stérilisation des criminels et des déficients, devienne fédérale.

La décentralisation américaine fait que l'Assistance médicale gratuite n'existe qu'à l'état sporadique ; les pauvres sont soignés par cent systèmes différents, et quelquefois pas du tout. Le New Mexico propose d'obliger les médecins à donner gratuitement leurs soins aux indigents. Dans l'Ohio, on a l'intention de demander aux médecins d'attester, sous leur responsabilité, que les malades nécessiteux qu'ils dirigent sur les hôpitaux ne peuvent pas faire face aux frais de leur maladie. Cette déclaration sous serment, si elle se trouve fausse, est une sorte de parjure que la loi américaine punit. Je sais ce que ferait, devant une responsabilité pareille, le corps médical de France ; je ne sais pas comment réagissent les confrères américains.

Plusieurs États, dont le South Dakota et l'Oklahoma, veulent limiter les honoraires médicaux. Il serait interdit aux médecins, sous peine d'une amende de 25 à 100 dollars, de demander plus de 25 cents, soit en or 6 fr. 25, par mille parcouru. Comparez. L'Alabama, par contre, serait d'avis de donner aux médecins, pour 5 dollars par an, une carte leur permettant de passer sans payer sur les ponts à péage contrôlés par l'État.

Une autre grosse question est celle des stupéfiants. On cherche à établir, probablement sur des bases suggérées par l'*American medical Association*, une législation uniforme ; la diversité des réglementations locales favorise trop les trafiquants. Mais, là-bas comme ici, les listes de stupéfiants ou de toxiques sont sans cesse débordées par les inventions nouvelles de la chimie. L'Iowa demande l'interdiction du peyotl, l'herbe qui fait chanter les couleurs.

De même, un courant d'opinion, auquel résistent des intérêts locaux, essaye d'établir des règles uniformes pour l'attribution du diplôme de docteur en médecine, et on propose des conditions précises de temps d'étude, d'internat, etc., pour donner aux médecins la licence nécessaire, ou pour permettre aux licenciés des autres États de changer d'État : ce qui prouve qu'il y a encore, là-bas, des diplômes médicaux à bon marché.

Il n'est pas sans intérêt de suivre les efforts que

VARIÉTÉS *(Suite)*

font les législateurs d'Amérique pour améliorer la profession. Les médecins, même ceux, si nombreux, qui ont une valeur certaine, sont loin d'y avoir la situation sociale dont bénéficient les nôtres. Il leur faudra probablement des années de travail et de services rendus pour gagner, comme ont fait nos anciens, une place honorable dans une société où les valeurs intellectuelles ne sont toujours pas les vertus suprêmes.

PH. DALLY.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ CHIRURGICALE, LE CONSENTEMENT DU MALADE ET L'IMPRÉVISION DES SUITES MORTELLES

Une très importante question de responsabilité chirurgicale a été tranchée par la Cour de cassation, le 31 octobre 1933.

Ce procès posait devant la Cour diverses questions qui paraissent avoir reçu du fait de l'arrêt des solutions qui feront désormais jurisprudence.

Il s'agissait tout d'abord de savoir si le consentement du malade à une opération grave pouvait être prouvée autrement que par un écrit et pouvait notamment résulter des circonstances.

La Cour de Cassation, sur ce point, a jugé que le consentement du malade à ce qu'il soit procédé à un examen dangereux d'un de ses organes résulte suffisamment de ce qu'il a sollicité, sur l'avis d'autres médecins, l'intervention du spécialiste qui l'a pratiqué.

D'autre part, les héritiers du défunt prétendaient qu'il suffirait de prouver que la mort du malade était la suite directe d'un examen dangereux pour justifier que cet examen avait été mal fait.

Subsidiairement, un médecin ayant pratiqué une œsophagoscopie, et cet examen ayant déterminé une érosion de la paroi du pharynx à la suite de laquelle s'était déclarée une pleurésie purulente et une médiastinite ayant entraîné la mort, les ayants droit du malade prétendaient en conclure que le chirurgien avait négligé les précautions usuelles en pareil cas.

Sur ce point, la Cour de cassation répond qu'aux dires des experts l'opérateur s'est servi d'un appareil classique en parfait état, qu'il a correcte-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

ment introduit sans maladresse ni brutalité, et que si une érosion s'est produite à la paroi pharyngée, celle-ci a été causée par une contraction musculaire au cours d'un spasme, contraction qui a pressé la paroi sur le tube de l'appareil et qui ne pouvait être prévue par l'opérateur.

Enfin on reproche également au chirurgien de s'être abstenu de venir voir le malade après l'opération.

Sur ce point, la Cour de cassation déclare que le médecin appelé à procéder à cet examen avait, après l'avoir effectué, terminé sa mission, qu'on ne pouvait donc lui reprocher de n'être pas revenu voir le malade dont l'état s'était rapidement aggravé, alors que l'érosion qui est la cause originaire du décès avait pu fort bien ne pas être aperçue par lui au moment où elle s'était produite.

Le chirurgien était d'autant moins en faute de n'être pas revenu voir le malade, qu'il n'avait été appelé ni par la femme ni par le médecin traitant.

Sur tous ces points, la Cour de cassation, dans son arrêt du 31 octobre 1933, a confirmé un arrêt de la Cour d'appel de Paris, du 19 mai 1931, disant que cet arrêt ne renfermait pas de contradiction dans ses motifs et n'a pas violé les articles 1382 et 1383 du Code civil (*Dall. hebd.*, 1933, p. 537).

Les faits qui ont donné lieu à cet intéressant arrêt sont suffisamment importants pour qu'il soit nécessaire de les rappeler en détails, notamment pour bien comprendre la portée de l'arrêt rendu par la Cour de cassation.

M. Seignobos était décédé le 5 mai 1929 d'une pleurésie purulente et d'une médiastinite consécutives à une érosion de la paroi postérieure du pharynx. Cette érosion s'était produite au cours d'une œsophagoscopie pratiquée le 27 avril 1929 par le Dr Hautant.

La veuve de M. Seignobos, estimant que le décès de son mari était dû à une faute du Dr Hautant qui avait pratiqué l'œsophagoscopie, réclamait 600 000 francs de dommages-intérêts au chirurgien.

Elle indiquait que M. Seignobos souffrait de dysphagie et d'amaigrissement et qu'elle craignait pour lui un cancer de l'œsophage.

Une radioscopie n'ayant fourni aucun renseignement, le médecin traitant avait été d'avis qu'un examen seul pourrait permettre de déceler une lésion s'il en existait et fixer définitivement le diagnostic.

(Suite à la page XI)

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Un spécialiste consulté confirma l'utilité de l'examen direct et conseilla d'avoir recours au Dr Hautant, chez lequel les époux Seignobos se présentèrent le 20 mai.

Mme Seignobos reprochait néanmoins au Dr Hautant de s'être prêté à une investigation inutile en opérant l'œsophagoscopie.

Ce grief semble assez inconsidéré, étant données les circonstances dans lesquelles le malade se présentait, étant données les inquiétudes de Mme Seignobos et l'avis conforme des divers médecins qui avaient estimé qu'un examen direct était indispensable, soit pour ordonner un traitement immédiat et urgent, soit pour délivrer Mme Seignobos de sa crainte du cancer.

Au contraire, il semble que tous ces éléments engageaient le Dr Hautant à agir et à agir immédiatement.

Au surplus, le Dr Hautant paraît avoir agî non seulement avec la rapidité souhaitée, mais aussi avec prudence, puisqu'il reporta l'examen à huitaine en prescrivant jusque-là un traitement préparatoire, de façon à assurer le bon résultat de l'opération.

Sans doute, Mme Seignobos prétendait, devant les juges, que le consentement de son mari n'avait pas été expressément donné et que le Dr Hautant ne lui avait pas fait valoir les dangers de l'opération.

Sur ce point, la plaignante apparaît comme en contradiction avec elle-même, puisqu'elle reconnaît que les médecins traitants n'ont pas fait l'examen direct, qu'un spécialiste, le Dr Selin, a lui-même déclaré qu'il ne se chargeait pas de le pratiquer, et puisqu'il avait déclaré qu'il voulait avoir recours à l'intervention d'un chirurgien dont l'habileté et l'expérience étaient une garantie de succès.

Toutes ces circonstances démontrent au contraire que M. Seignobos ne pouvait pas se méprendre sur le caractère délicat de l'intervention qu'il venait demander au Dr Hautant.

(A suivre.)

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1er mai 1934.

Stations climatiques. — M. Pouchet lit un rapport sur des demandes en reconnaissance de diverses stations climatiques.

Hygiène de l'enfance. — M. Lesage donne lecture des conclusions de son rapport sur les travaux de l'hygiène de l'enfance.

Ces conclusions mises aux voies sont adoptées sans discussion. En voici le texte :

« L'Académie prie M. le ministre de la Santé publique :

« 1° D'achever le réforme des hospices dépositaires de province suivant le vœu déjà émis dans le rapport de 1930 ;

« 2° De créer dans la statistique spécale des Enfants-Assistés une division particulière pour les hospices dépositaires et les pouponnières. »

« L'Académie prie M. le ministre du Travail :

« De créer dans la satistique générale de la France, une division spéciale pour la mortalité des enfants de la seconde année, comme cela existe dans certains pays. »

« L'Académie prie M. le ministre des Colonies :

« D'instituer dans toutes les colonies une statistique uniforme de mortinatalité et de mortalité séparée de la 1re et de la 2e année, tant pour les nationaux que pour l'élément indigène.

« Ce vœu a déjà été émis dans le rapport de 1930. »

Propriétés physiques des liquides épanchés. — MM. Achard, Boutaric et Mme Roy. — Dans les transsudats (4 ascites et 2 hydrothorax), la densité optique est nettement inférieure à celle du sérum sanguin, sauf dans un cas de liquide lactescent, riche en lipides (8,25 p. 100). Elle augmente légèrement par chauffage, ce qui indique un léger grossissement des particules. La viscosité relative, nettement plus faible que celle du sérum, n'augmente que très peu par le chauffage, ce qui paraît explicable par la faible concentration du liquide en protéines (8 à 37 p. 1000).

Le nombre de particules fournies par un gramme de protéines sèches est nettement plus petit que pour le sérum et n'est guère modifié par le chauffage, sauf dans le liquide lactescent. Il est probable que, dans ce dernier, le chauffage détruit l'émulsion des lipides.

Dans les exsudats (pleurésie séro-fibrineuse, 4 cas), la densité optique est plus faible que celle du sérum, mais l'écart est moindre que pour les transsudats. Elle augmente assez nettement par le chauffage.

La viscosité relative, bien plus élevée que pour les transsudats, par suite de la richesse plus grande en protéines, augmente nettement par le chauffage, en raison de l'hydratation qui gonfle les colloïdes.

Le nombre de particules fournies par un gramme de protéines est plus grand que pour les transsudats et même que pour le sérum, mais ne varie que peu par le chauffage, comme pour le sérum.

Les protéines extraites par l'acétone, à froid (méthode de Piettre), et remises en suspension dans un volume égal d'eau, mais privées ainsi de la plupart des sels, donnent des valeurs plus fortes que les liquides dont elles proviennent pour la densité optique et la viscosité relative.

Nouvelles expériences de vaccination humaine contre le typhus exanthématique par vaccin vivant. Infection et immunité. — MM. Blanc, Noury, Balthazard, Bruneau et Barneoud apportent un travail, d'où il ressort que : 1° le virus de typhus murin reste après quatorze

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

mois de conservation par passage sur le cobaye aussi peu pathologique pour l'homme qu'il l'était aux premiers jours de l'isolement.

2° Il est possible de diluer jusqu'au millième les produits virulents et d'obtenir d'une dilution biliée un vaccin efficace.

3° La filtration du virus typhique ne comport aucun avantage.

4° La vaccination contre le typhus n'apparait efficace même avec un vaccin apparent que si cette vaccination donne une maladie inapparente.

Cette vaccination confère l'immunité et ne comporte aucun danger.

Sur les réflexes carotidiens. — M. PAGANO (de Palerme, faisant l'historique de la découverte des réflexes carotidiens, rappelle les recherches qu'il a publiées en 1889 et en 1900 sur la sensibilité cardio-vasculaire et sur les réflexes carotidiens dont il avait signalé l'intérêt physiologique et les effets sur la pression artérielle.

C'est vingt-six ans plus tard que Hering a publié de nouvelles recherches sur la question et trouvé ce qu'on appelle le nerf du sinus.

Etude électro-physiologique des effets de l'administration d'eau sulfatée calcique sur l'excitabilité réflexe vagale. — MM. SANTENOISE, MERKLEN, RICHARD et VIDACOVITCH. — Note présentée par M. DESGREZ.

Le système nerveux de l'amnios. — M. KEIFFER (de Bruxelles). — Note présentée par M. BAR.

Contribution à l'étude de la silicose. — M. MACHE. — Note présntée par M. RIST.

Election. — L'Académie procède à l'éection de deux correspondants étrangers dans la 1re division (médecine).

Les candidats ainsi classés : en premier ligne : MM. Danielopolu (de Bucarest) et Bensis (d'Athènes). En seconde ligne et par ordre alphabétique : MM. Anstregesilo (de Rio de Janeiro), Baldwin (de Saranac Lake), Bonorino (de Buenos Aires), Le Sage (de Montréal) et Pezzi (de Milan).

MM. Danielopolu et Bensis sont élus.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 27 avril 1934.

Œdèmes pulmonaires épituberculeux. — MM. G. CAUSSADE et A. TARDIEU considèrent que les œdèmes épituberculeux sont très étendus ou localisés exclusivement autour de plusieurs foyers tuberculeux assez volumineux. Dans les deux cas, les lésions sont caractérisées par une dilatation énorme des capillaires et des phénomènes d'effraction, par l'absence de leucocytes, de brouchite et de tout micro-organisme dans les coupes. Mais le processus peut s'accompagner de phénomènes réactionnels : alvéolite tuberculeuse avec macrophages, bacilles de Koch acido-résistants dans les cellules septales et dans les vaisseaux. Après une stagnation plus ou moins prlongée, ces œdèmes, malgré une certaine dilatation des capilaires, deviennent granuleux, les cellules alvéolaires sont lysées à divers degrés ; quelques bronchioles sont oblitérées ; mais il n'y a ni leucocytes, ni globules rouges, ni aucun micro-organisme. Néanmoins, la nature tuberculeuse est prouvée par la présence de bacilles tuberculeux acido-résistants et, quand ils font défaut sur les coupes, par l'inoculation positive des tissus œdématiés ; si elle est négative, on peut admettre la présence de bacilles cyanophiles. Purs, ou associés à des congestions et à de la splénisation, ces œdèmes, après avoir persisté pendant un temps même assez long, sont susceptibles de s'évacuer par les bronches ou les lymphatiques ; et leur disparition donne devant l'écran radiologique, quand ils ont été nombreux et étendus, l'illusion d'une amélioration notable, taudis que s'aperçoivent encore des foyers tuberculeux plus solidement organisés, et par conséquent plus stables.

Séance du 4 mai 1934.

Pneumopathie et myosite amibiennes. — MM. A. PELLÉ et TANNOU (Rennes) relatent l'observation d'un malade, ancien colonial dysentérique, qui a présenté les symptômes stéthoscopiques et radiographiques d'une pneumopathie grave, sans suppuration, au cours de laquelle est apparue une myosite suppurée à pus chocolat, amicrobien. Une cure de chlorhydrate d'émétine a provoqué très rapidement la guérison de ces deux affections ; la rapidité de ce résultat et les antécédents du malade permettent de conclure à leur origine amibienne. La myosite suppurée amibienne, si sensible à la thérapeutique spécifique, ne semble pas encore avoir été constatée.

Gonococcémie. Rhumatisme polyarticulaire, phlébite, anémie pernicieuse, pleurésie et suppuration pulmonaire. — MM. A. PELLÉ et TANNOU (Rennes) rapportent une observation de septicémie à gonocoques dont l'intérêt réside non seulement dans les caractères de gravité dus aux multiples localisations, mais surtout dans la suppuration pulmonaire due au microbe de Neisser, affection qui ne semble pas encore avoir été signalée. Malgré la gravité des symptômes, cette septicémie, traitée par la sérothérapie et la vaccinothérapie, antigonococcique a évolué vers la guérison.

Sur un syndrome humoral caractérisé par une augmentation de la sérine, du cholestérol et du chlore plasmatique, coïncidant avec un faible taux d'urée sanguine. — MM. JACQUES DECOURT, A. MALINSKY et R. LESOURD ont observé cet ensemble d'altérations humorales chez deux femmes hypertendues, présentant une bouffissure particulière des téguments. Ils insistent spécialement sur le contraste observé entre l'élévation du taux de la sérine et l'abaissement du taux de l'urée, qui leur fait admettre, à l'origine de l'hypersérinémie, non pas une surproduction, mais une insuffisance de destruction de la sérine. Dans les deux cas, un traitement thyroïdien a été suivi du retour à la normale de l'équilibre protidique, et d'un abaissement simultané du taux de cholestérol.

Sur un cas de médullo-surrénalome. — MM. LAUBRY et BERNAL rapportent l'observation d'un malade âgé de vingt-cinq ans, qui, après quarante-huit heures, mourut dans leur service avec des symptômes fonctionnels graves d'azotémie. Une enquête seule permit de constater que ce malade souffrait depuis six ans de troubles douloureux, de céphalées pénibles, avait une azotémie variable entre 1gr,50 et 2gr,20 et une hyperttension systolo-diastolique permanente. A l'autopsie, on trouva une tumeur de la surrénale que l'examen histologique identifia. Il s'agissait d'un paragangliome de la médullo-surrénale. Les reins étaient atteints d'une sclérose intertubulaire et artériolaire.

STATIONS THERMALES ET CLIMATIQUES

AX-LES-THERMES (Ariège)

Altitude 718 mètres. Climat de montagne à air pur, tonique. Eaux sulfurées sodiques de 22° à 75°. *Indications :* Les diverses manifestations des rhumatismes, les affections oto-rhino-laryngologiques, les dermatoses. Saison : du 1er juin au 31 octobre.

BARBOTAN-LES-THERMES (Gers)

Eaux sulfurées sodiques carbo-gazeuses. Bains et boues végéto-minérales à eau courante naturelle, 36°.

Indications : Suites de phlébites, rhumatismes, sciatiques. *Saison :* 1er mai-15 octobre.

BARÈGES (Hautes-Pyrénées)

Altitude 1 250 mètres. Eaux sulfurées sodiques thermales. *Indications : a)* affections osseuses et articulaires chroniques ; *b)* dermatoses torpides sans prurit. *Saison :* du 15 mai au 1er novembre.

BOURBONNE-LES-BAINS (Haute-Marne)

Altitude 272 mètres. Eaux chlorurées sodiques, hyperthermales.

Indications : Arthropathies rhumatismales, goutteuses, traumatiques, suites de fractures et de luxations, lésions osseuses. *Saison :* du 1er mai au 15 octobre.

BRIDES-LES-BAINS (Savoie)

Altitude 580 mètres. Climat de montagne tempéré. Eaux thermales sulfatées et chlorurées sodiques.

Indications : Obésité, congestion et troubles fonctionnels du foie, entérites chroniques et infections colibacillaires, états d'anaphylaxie. *Saison :* fin mai à fin septembre.

CAUTERETS (Hautes-Pyrénées)

Altitude 950 mètres. Nez, gorge, oreilles, bronches, voies respiratoires, enfants. *Saison :* juin-octobre; tarifs réduits en juin, septembre.

Établissements thermaux remis à neuf et outillage entièrement modernisé.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'*Union Thermale Pyrénéenne*, 76, boulevard Haussmann, Paris (8e). *Tél. Europe* 35-77.

CHATEL-GUYON (Puy-de-Dôme)

Altitude 400 mètres. Climat tempéré. Station la plus riche du monde en chlorure de magnésium.

Indications : Maladies de l'intestion et du foie, colibacillose, entérites infantiles et coloniales. *Saison :* du 1er mai au 6 octobre.

LA BOURBOULE (Puy-de-Dôme)

Altitude 850 mètres. Eaux arsenicales fortes, chlorurées sodiques, bicarbonatées, radio-actives.

Indications : Maladies des voies respiratoires, maladies des enfants, dermatoses, diabète, anémie, paludisme. *Saison :* 15 mai-15 octobre.

Cure à domicile : par quarts de bouteille ; colis 12 et 24 quarts. Toutes pharmacies par commandes adressées à Cie des Eaux Minérales à La Bourboule (Puy-de-Dôme).

NÉRIS (Allier)

Altitude 364 mètres. Eaux alcalines hyperthermales, radio-actives, carbonatées métalliques, chargées de matières organiques (Conferves).

Indications : Maladies du système nerveux, rhumatismes, affections gynécologiques. *Saison :* du 15 mai au 1er octobre.

PLOMBIÈRES (Vosges)

Saison : 15 mai-30 septembre, à six heures de Paris (Voitures directes). Eaux thermales radioactives. Établissements neufs. Installations perfectionnées. Intestins, syndromes du sympathique, rectites, hémorroïdes, syndromes entéro-gynécologiques, rhumatismes, névralgies sciatiques.

POUGUES (Nièvre)

Altitude 200 mètres. Eaux froides, bicarbonatées mixtes, à prédominance d'ion calcium, un peu ferrugineuses et lithinées.

Indications : Dyspepsies (hyposthénies surtout), hépatisme, asthénie; cures d'air, d'eau et de repos.

SAINT-SAUVEUR (Hautes-Pyrénées)

Altitude 770 mètres. Eaux tièdes et thermales sulfurées sodiques, gazeuses, radio-actives. *Indications :* affections gynécologiques. *Saison :* du 1er juin au 1er octobre.

SALIES-DE-BÉARN (Basses-Pyrénées)

Eaux chlorurées sodiques fortes, bromo-iodurées magnésiennes froides.

Indications : Affections gynécologiques, fibromes, lymphatisme, ostéites, rachitisme, tuberculoses externes, adénopathies.

SALINS-MOUTIERS (Savoie)

Altitude 490 mètres. Climat de montagne tempéré. Eaux thermales chlorurées sodiques, carbogazeuses fortement radio-actives.

Indications : Insuffisances endocriniennes, maladies des enfants, métrites et annexites chroniques. *Saison :* fin mai à fin septembre.

VITTEL (Vosges)

Eaux sulfatées calciques et magnésiennes froides.

Indications : Goutte, lithiases urique, oxalique ou phosphatique ; pyélites, prostatites, hypertension, néphrite azotémique, lithiase biliaire, glycosurie goutteuse, obésité des arthritiques. *Saison :* du 20 mai au 25 septembre.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

Les auteurs insistent sur la longue durée des accidents rénaux et de l'hypertension permanente, et sur l'intrication probable des deux périodes habituelles de l'évolution des paragangliomes : crises paroxystiques, hypertension et scléros crénale. Au lieu de se succéder, comme il est facile de l'observer, les deux manifestations avaient été simultanées.

Néphrite urémigène consécutive à une septicémie à perfringens. — MM. P. Harvier, F.-P. Merklen, J. Antonelli rapportent l'histoire d'une septicémie à perfringens *post abortum* qui évolua en deux périodes.

La première période se manifesta par les signes cliniques classiques de la septicémie hémolysante. La sérothérapie spécifique atténua l'hémolyse, mais l'anémie subsista tandis qu'apparurent de petits signes urémiques avec azotémie dépassant 5 grammes. Cette première période fébrile dura six jours.

La seconde période fut caractérisée par une accentuation brusque de l'anémie et par l'apparition d'un syndrome complet de grande azotémie (hypothermie et ascension progressive de l'urée à 8gr,75). Mort au quinzième jour de la maladie.

L'autopsie faite dans des conditions très favorables montra, outre l'obstruction mécanique des tubuli par les résidus de l'hémolyse, d'indiscutables lésions de néphrite tubulo-interstitielle.

Cette observation, jointe à celle publiée antérieurement par Carnot, montre qu'une néphrite toxi-infectieuse du type urémigène peut évoluer consécutivement à une septicémie à perfringens.

Prurit sénile et azotémie. — MM. A. Sézary et P. Lefèvre ont tenté de vérifier l'opinion classique qui voit dans le prurit sénile le résultat d'une insuffisance rénale. Chez 34 malades atteints de cette affection et âgés de soixante à quatre-vingt-douze ans, ils ont trouvé dans 85 p. 100 des cas une azotémie inférieure à 50 centigrammes. Dans 20 cas sur 28, le taux n'atteignait pas 40 centigrammes. Les chiffres supérieurs à 50 n'existaient que dans 15 p. 100 des cas : ils variaient entre 59 et 76 centigrammes. En raison du faible pourcentage des malades ayant une quantité d'urée anormale dans leur sang, les auteurs concluent que dans la règle le prurit sénile n'est pas dû à l'insuffisance rénale.

M. Hallé souligne la rareté de l'azotémie dans le prurit sénile. Il a obtenu des résultats remarquables d'injections intraveineuses de 2 centimètres cubes de silicate de soude à 1 p. 200.

Troubles nerveux consécutifs à une encéphalopathie arsénobenzolique. — MM. A. Sézary et A. Duruy rapportent l'observation d'une syphilitique de trente-deux ans, qui, ayant eu une encéphalopathie arsénobenzolique (apoplexie hémorragique) dont elle guérit, conserve depuis deux ans des séquelles consistant en une dysarthrie très accusée, un état légèrement spasmodique des membres inférieurs avec signe de Babinski. Les auteurs après avoir éliminé les diagnostics de sclérose en plaques et de méningite syphilitique, grâce aux données cliniques et biologiques, insistent sur la rareté de la guérison de cette redoutable complication du traitement arsenical, surtout avec séquelles. A noter que comme dans un cas antérieur de Gessing, le traitement arsenical a pu être repris sans incident chez cette malade.

Troubles trophiques et lésions ostéo-articulaires consécutifs à une phlébite des quatre membres. — MM. O. Crouzon et Maurice Gaucher publient l'observation d'une jeune femme de vingt-six ans qui, à la suite d'une phlébite post-puerpérale des quatre membres, présente des troubles trophiques d'une importance inaccoutumée ; ces troubles trophiques portent sur la peau, les phanères, les muscles, mais surtout les os qui sont le siège d'un processus de raréfaction osseuse. Actuellement, ces troubles ont régressé en partie, mais il persiste des déformations aux doigts et au coude gauche ; à ce niveau s'est constituée une véritable arthropathie chronique dégénérative analogue à ce que l'on observe chez les polynévritiques et les hémiplégiques et qui, loin de régresser comme les autres troubles trophiques, tend au contraire à s'accroître.

Algies radiculaires thoraciques diffuses par hernies intraspongieuses multiples du disque intervertébral. — MM. O. Crouzon, Ledoux-Lebard et Christophe rapportent l'observation clinique d'un homme de quarante ans souffrant depuis huit ans de douleurs thoraciques diffuses. L'examen neurologique était absolument négatif. Des radiographies de la colonne vertébrale révélèrent la présence d'érosions semi-circulaires à la face inférieure de plusieurs corps vertébraux répondant à des hernies intraspongieuses du *nucleus pulposus*.

Paralysie générale chez le père et la fille. — MM. O. Crouzon, P. Mollaret et Macé de Lépinay rapportent l'observation d'une paralysie générale ayant évolué simultanément chez le père et la fille. Le père avait été contaminé dans les deux derniers mois de la grossesse de sa femme qui avait été immédiatement contaminée à son tour. Les deux malades ont été améliorés parallèlement par la malariathérapie.

Gliome kystique du lobe gauche du cervelet. Ablation du kyste et de la tumeur murale. Guérison. — MM. P. Hillemand et M. David présentent un jeune homme de vingt-deux ans, entré à l'hôpital pour céphalée violente avec vomissements, troubles de l'équilibre, raideur de la nuque et signe de Kernig. L'examen du fond d'œil fit poser le diagnostic de tumeur cérébrale, que l'on pouvait localiser dans la fosse postérieure. Une trépanation décompressive fit disparaître tous les symptômes. Mais ceux-ci réapparurent au bout de trois mois, coexistant avec un syndrome cérébelleux gauche. David intervient à nouveau, et après trépanation de la fosse postérieure et incision du cervelet, il trouva un kyste du volume d'une mandarine. Dans la cavité existait une tumeur murale du volume d'une noix au voisinage des nerfs mixtes. Le tout fut enlevé. Les suites opératoires furent parfaites. Le malade, complètement guéri, est prêt à reprendre son métier. Il n'existe plus chez lui aucun signe neurologique. Le pronostic d'avenir est très favorable, car il s'agit d'une tumeur bénigne.

Métastase cérébrale unique d'origine mammaire traitée à deux reprises différentes par l'ablation chirurgicale. Excellents résultats. — MM. Daniel Petit-Dutaillis et Paul Schmite présentent l'observation d'une malade malade qui, quatre ans après l'ablation d'un cancer du sein, présenta une métastase cérébrale unique qui put être enlevée chirurgicalement. Cette première intervention entraîna une guérison à peu près complète pendant

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

dix-huit mois, mais fut suivie d'une récidive accompagnée d'un syndrome marqué d'hypertension intracranienne. Une nouvelle ablation chirurgicale détermina une amélioration très voisine de la guérison. Les auteurs insistent sur l'intérêt chirurgical que peuvent présenter les métastases cérébrales, surtout lorsqu'elles sont consécutives à des cancers du sein qui paraissent dans la majorité des cas entraîner des métastases uniques.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 2 mai 1934.

Variations post-opératoires de la calcémie. — M. GRÉGOIRE rapporte un travail de MM. MÉNÉGAUX, GUILLAUMIN et PERGOLA qui ont constaté une hypocalcémie transitoire après toute intervention. Elle s'accompagne d'ailleurs de beaucoup d'autres modifications du sérum, telles que l'hypophosphatémie.

M. FREDET rappelle les erreurs de dosage toujours possibles, et dit qu'il faut se montrer très prudent dans les conclusions.

Perforations utérines au cours du curettage. — M. VIANNAY apporte deux observations. Dans un cas avec lésions intestinales, la résection avec hystérectomie entraîna la mort de la malade. Une autre fois l'hystérectomie vaginale a amené la guérison. En cas de petite perforation au cours d'un curettage bien conduit, l'auteur estime qu'il suffit de mettre de la glace sur le ventre et de ne pas faire d'injection intra-utérine.

M. BASSET estime nécessaire, même lorsque la perforation n'est que douteuse, de faire une laparotomie. C'est elle seule qui permet de faire exactement le bilan des lésions et de les traiter utilement. Il est possible de suturer la perforation lorsqu'elle est petite, sur un utérus non infecté.

M. J.-L. FAURE, dans trois cas de perforation au cours de curettage fait par lui-même, s'est contenté de laisser de la glace sur le ventre et a guéri ses malades. Si la perforation est faite par un opérateur inconnu, il convient de faire la laparotomie. Si la perforation est petite, faire une suture ou même simplement mettre un drainage à la Mikulicz. Si la perforation siège sur un utérus infecté, sans gros signes de réaction péritonéale, faire l'hystérectomie vaginale ; sinon faire l'hystérectomie abdominale totale suivie de drainage à la Mikulicz.

M. AUVRAY dit que toutes les perforations observées par lui ont guéri sans intervention, par simple application de glace sur l'abdomen.

M. BROCQ, sans nier les succès possibles de l'abstention, est partisan de la laparotomie exploratrice systématique.

MM. HUET et MONDOR sont partisans de la laparotomie systématique qui, seule, peut permettre de traiter à temps des lésions qui risqueraient autrement de rester méconnues.

Artériographie dans les anévrysmes. — M. DOS SANTOS (de Lisbonne) montre à l'aide de l'artériographie tout l'intérêt qu'il y a à respecter au maximum toutes les collatérales, et donc à ne pas pratiquer l'extirpation de la poche anévrysmale, mais à faire l'endo-anévrysmorraphie.

Dyschondroplasie d'Ollier. — MM. RICHARD, RŒDERER et DUPUIS ont observé deux cas de cette affection rare. Ils ont pu pratiquer une biopsie qui a révélé l'existence de tissu chondromateux.

Résection du moignon pylorique. — M. RAOUL MONOD a, après gastrectomie qui avait laissé des douleurs, guéri définitivement son malade par l'extirpation du moignon pylorique.

Chondrome vertébral. — M. PETIT-DUTAILLIS fit le diagnostic radiologique par l'existence concomitante de nombreuses exostoses ostéogéniques. L'ablation de la partie postérieure de la tumeur après laminectomie a amené la rétrocession presque complète de la paraplégie.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 14 avril 1934.

L'épreuve d'hypoglycémie insulinique dans le diabète compliqué d'infection. — MM. MARCEL LABBÉ et R. BOULIN ont pratiqué l'épreuve de l'hypoglycémie insulinique par la technique de Norgaard et Thaysen chez 11 diabétiques atteints d'infections de types très divers. Ils ont constaté que, chez 3 malades seulement, l'abaissement de la glycémie se montrait normal, variant de 43 à 55 p. 100. Par contre, chez 8 malades, l'abaissement de la glycémie restait compris entre 10 et 32 p. 100. Il semble que l'accroissement des besoins d'insuline au cours des infections relève, suivant les cas, de deux mécanismes différents : tantôt aggravation du diabète, tantôt, et plus souvent, diminution d'action de l'insuline.

Comparaison entre l'activité thérapeutique de l'or colloïdal et celle des complexes d'or dans la syphilis expérimentale. — MM. C. LEVADITI, R. COQUOIN et D. KRASSNOFF ont fait une étude comparative de l'action de l'or colloïdal et de celle des complexes solubles d'or dans la syphilis expérimentale. Il semble que l'or introduit dans l'organisme à l'état de colloïde se comporte comme un élément étranger dont le système réticulo-endothélial s'empare afin de l'immobiliser sur place et le rendre difficilement assimilable ; de là, son inefficacité thérapeutique et la lenteur de son élimination rénale. Tout autre paraît être le sort du métal lorsqu'il est administré en tant que complexe soluble : se disséminant, tout au moins partiellement, à l'état ionisé, il se prête mieux à la synthèse des dérivés protéo-métalliques qui assurent la spirochétolyse *in vivo*, et d'autre part il se concentre davantage sur le filtre rénal. Pour l'or, comme pour le bismuth, les valeurs du potentiel métallique rénal reflètent assez fidèlement le degré de l'activité thérapeutique et préventive.

Cycle évolutif du virus rabique. — MM. C. LEVADITI, R. SCHŒN et J. LEVADITI montrent que les corps de Negri, phase visible intracellulaire du cycle évolutif du virus rabique, sont destinés à disparaître lorsqu'on les introduit dans la chambre antérieure de l'œil du lapin. Leur évolution cesse à partir du moment où on les transfère dans l'organisme-hôte, ce qui semble prouver que leur vie est éphémère et intimement liée à celle des neurones qui les hébergent. L'hypothèse la plus plausible est celle d'après laquelle les corps de Negri se résoudraient en éléments virulents infravisibles, qui, en vertu du phéno-

mène de la neuroprobasie, envahiraient l'ensemble du névraxe afin de s'y multiplier. Dès leur pénétration dans certains neurones, ils évolueraient à leur tour vers la phase visible du cycle évolutif (corps de Negri). Cette évolution semble d'ailleurs s'effectuer simultanément dans l'ensemble du névraxe, auquel il faut ajouter l'épithélium cornéen.

Action des ondes courtes sur les propriétés alexiques du sérum des cobayes irradiés ; le facteur actif de ces ondes. — M. P. HABER a étudié les modifications qui peuvent se produire, du point de vue sérologique, en utilisant comme alexine dans le système hémolytique le sérum de cobayes soumis aux radiations par les ondes courtes (longueur : 22 mètres). Ces ondes courtes ne paraissent pas modifie *in vivo* le pouvoir alexique du sérum des cobayes soumir à l'électropyrexie pendant une ou plusieurs séances ; dans les expériences faites *in vitro* avec l'alexine contenue dans le sérum de cobaye, les effets obtenus semblent être dus seulement à l'élévation de la température.

Action de certaines lécithines sur le cancer cutané. — MM. JUSTER et HUERRE ont observé la disparition des néoplasmes cutanés (guérison apparente) en les imprégnant par des injections locales de certaines lécithines en solution ou émulsion huileuse. Ayant cru pouvoir attribuer une plus grande activité cancéricide à la suite d'irradiation de la lécithine par les ultra-violets, ils envisagent la possibilité d'une action de la lysocithine de Delezenne et Fourneau.

La consolidation des fractures chez les lapins syphilitiques. — M. C. ADAMESTEANU constate que la consolidation des fractures chez des lapins syphilisés, dont les ganglions poplités sont infectieux, se fait dans le même délai que chez les témoins. Au niveau du foyer de fracture, il n'existe aucune lésion caractéristique de syphilis, et le spirochète ne peut être trouvé ni sur les coupes microscopiques, ni au moyen de passages. Les greffes de chancres dans le cal jeune, aussi bien que les injections d'émulsions de tréponèmes, prouvent que le tissu du cal n'est pas réceptif à l'égard du spirochète.

Tuberculose spontanée chez un vison produite par un bacille bovin. — MM. A. SAENZ, CH. TRUCHE et L. COSTIL apportent un nouveau cas d'un vison mort spontanément et présentant des signes de tuberculose digestive ; il avait été nourri avec de la viande crue et des abats provenant de bovins tuberculeux. En partant du foie de cet animal, on a pu isoler une culture d'aspect lisse et maigre présentant l'aspect caractéristique du bacille bovin au moment de l'isolement, diagnostic qui fut confirmé par la virulence de cette souche pour le lapin. De plus, elle présentait la particularité d'être dysgonique, en ce sens qu'elle se développait avec difficulté sur les milieux de culture.

Présence de l'or dans les lésions tuberculeuses du testicule chez le lapin soumis à la chrysothérapie. — M. G. HORNUS et Mlle D. KRASSNOFF montrent que l'or, administré sous forme de Crisalbine à des lapins tuberculeux, se localise au niveau des altérations tuberculeuses testiculaires. Les effets curatifs de la chrysothérapie paraissent donc attribuables à la présence même du métal dans les tissus où la lutte s'engage entre le système réticulo-endothélial et le bacille tuberculeux.

Du rôle du pH dans la protection de la toxine tétanique par le sérum. Action propre d'un tampon : le glycocolle. — Mlle E. SALAMON, S. MUTERMILCH et M. BELIN ont constaté que le sérum protège la toxine tétanique diluée non seulement contre l'action de la chaleur, du vieillissement et de l'oxygène, mais aussi contre les acides et les alcalis. En effet, l'action protectrice du sérum s'étend du *p*H 3,60 dans la zone acide jusqu'au *p*H 9,24 dans la zone alcaline. Leurs recherches ont d'autre part révélé ce fait important que la solution-tampon de glycocolle au *p*H 3,72-3,80 est douée d'une action protectrice sensiblement égale à celle du sérum, tandis que la même solution au *p*H, 6,18 voisinant le point iso-électrique de cette substance est douée d'un pouvoir protecteur nul.

Inhibition de l'action cytolysante des saponines par la lécithine ; influence de l'oxygène sur la toxicité des sapolécithines. — MM. B.-S. LEVIN et I. MAGAT ont étudié l'action comparée d'un milieu riche ou pauvre en oxygène sur la toxicité des sapolécithines. Des paramécies mis en contact avec une solution de saponine au 1/12 000e sont déjà lysés après quarante minutes, et la richesse du milieu en oxygène est sans influence sur la rapidité de la lyse. Mais si on ajoute de la lécithine au 1/6 000e à la saponine, les animaux peuvent survivre plusieurs heures dans le cas d'une aération abondante ; dans le cas d'une aération restreinte, la survie est illimitée.

Les sapolécithines ne possèdent donc pas de propriétés toxiques fixes, et celles-ci dépendent au contraire de la richesse du milieu en oxygène. Les auteurs pensent se trouver en présence de phénomènes d'oxydo-réduction, dans lesquels intervient la propriété des lécithines d'absorber et relâcher l'oxygène.

Séance du 21 *avril* 1934.

Sur la régulation de la calcémie chez le chien. Influence de la rate. — MM. A. BAUDOIN, J. LEWIN et E. AZERAD, poursuivant leurs recherches sur la régulation de la calcémie, ont étudié l'influence de la rate sur le phénomène de la réascension calcique après injection d'oxalate de sodium. Ils ont comparé les courbes obtenues chez les chiens normaux et chez les chiens dont la rate était exclue. Ils ont constaté les faits suivants :

1° L'augmentation des globules rouges due à la splénocontraction consécutive à l'injection d'oxalate fait défaut chez les animaux privés de leur rate.

2° De même, la réascension calcique est beaucoup moins accentuée chez ces animaux.

Les auteurs en concluent que la rate joue un certain rôle, mais non exclusif, dans le phénomène étudié.

De la signification et des conditions d'apparition d'effets de lutéinisation d'ovaire de souris impubère après injection d'extrait d'urine de femme ménopausique. — MM. N. FIESSINGER et R. MORICARD, étudiant sur l'ovaire de souris impubère l'action d'extraits urinaires correspondant à 15 et 100 centimètres cubes d'urine de femmes ménopausiques, ont pu obtenir dans 4 cas sur 8 des effets de lutéinisation de l'ovaire. On sait que pour des doses correspondant à 2cc,5 d'urine cet effet de lutéinisation est pratiquement spécifique de l'état de grossesse chez la femme. La disparition complète de la fonction ovarienne s'accompagne d'une élimination d'hormone produisant le développement folliculaire et la transformation lutéinique.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

Ceci plaide contre l'hypothèse de Zondek qui admet que le cycle génital est sous la dépendance de deux hormones : une produisant le développement folliculaire, une autre produisant la lutéinisation et sécrétée périodiquement par l'hypophyse au moment de la formation du corps jaune.

Les faits observés sont plutôt en faveur de l'hypothèse de Courrier, Aron et Evans qui admettent que l'hormone antéhypophysaire à action génitale produit à la fois le développement folliculaire et la transformation lutéinique.

Effet pur et massif de maturation folliculaire chez la souris impubère après injection d'extrait d'urine de femmes atteintes de cancer de l'utérus. — MM. N. Fiessinger et R. Moricard. — L'étude d'urine d'une femme, en traitement radiothérapique, atteinte de cancer de l'utérus, a permis de constater dans un cas une apparition d'effet de lutéinisation d'ovaire de souris pour des doses d'extrait correspondant à 2cc,5 d'urine. Un mois après la fin du traitement, l'effet de lutéinisation n'était plus obtenu qu'avec des doses correspondant à 100 centimètres cubes d'urine.

L'étude des urines d'un groupe de malades a permis de rencontrer un extrait qui s'est montré capable de produire seulement la maturation folliculaire. Cet extrait a été, aux doses actives sur le souriceau femelle, inactif sur le souriceau mâle. Cet extrait, secondairement purifié, s'est montré actif à des doses variant entre 15 centimètres cubes et 200 centimètres cubes. On a pu ainsi obtenir un effet pur et massif de maturation folliculaire sans transformation lutéinique (30 follicules mûrs par champ sur une tranche de section ovarienne).

Il s'agit peut-être là de l'hormone de maturation folliculaire d'Aschheim, ou bien d'une forme « dégradée » d'élimination urinaire de l'hormone antéhypophysaire unique produisant à la fois le développement folliculaire et la transformation lutéinique, ou enfin d'un corps éliminé par le tissu néoplasique et possédant une action hormonale.

Analyse chronaximétrique de l'antagonisme entre les barbiturates et la strychnine sur le système nerveux central. — M. et Mme A. Chauchard, mesurant sur le cerveau de la grenouille l'action successive des barbiturates (gardénal, véronal, évipan) et de la strychnine, montrent que, sur un même animal, la chronaxie, augmentée par les barbiturates, est diminuée par la strychnine jusqu'au retour à la valeur initiale, et le réveil succède à la torpeur. Parfois l'effet est dépassé ; la chronaxie descend très au-dessous de cette valeur et l'on voit apparaître des convulsions strychniques calmées par une application de barbiturate. Ces effets opposés sur l'excitabilité permettent d'expliquer le mécanisme de l'action antagoniste réciproque des deux sortes de substances sur le système nerveux.

Rôle respectif du renflement carotidien et du glomus caroticum dans la sensibilité du sinus carotidien aux excitants mécaniques et aux excitants chimiques. — MM. Lucien Camus, Henri Bénard et Felix-Pierre Merklen ont pu réaliser chez le chien une énervation basse de la région sino-carotidienne, supprimant l'innervation de la bifurcation carotidienne et du renflement sinusal, respectant les connexions vasculo-nerveuses du corpuscule carotidien. Ils ont constaté, comme Heymans et ses collaborateurs, que cette énervation basse supprime la sensibilité du sinus aux variations de pression endo-sinusale, tout en laissant subsister l'action stimulante respiratoire réflexe du cyanure de potassium.

Le corpuscule carotidien joue donc un rôle important, peut-être même exclusif, dans la sensibilité chimique du sinus, tandis que sa sensibilité mécanique est localisée à la bifurcation carotidienne et au renflement sinusal.

Etiologie et pathogénie du chalazion. — M. Jean Levaditi conclut de ses recherches histologiques et expérimentales, que le chalazion est un granulome constitué par des éléments cellulaires qui font penser à une phagocytose de la graisse sécrétée par les glandes de Meibomius ; l'injection de cire d'abeille détermine chez le lapin et le cobaye une réaction cellulaire du même type que celle du chalazion ; une injection de cire dans la paupière d'un singe, au contact des glandes de Meibomius, provoque une lésion identique au chalazion. Le chalazion peut donc être dénommé *granulome stéatophagique*, puisqu'il est sinon provoqué, du moins entretenu par un processus phagocytaire de la graisse que sécrètent les glandes de Meibomius.

Les milieux vaccinés dans l'étude des streptocoques — M. F. Nitti, en partant des streptocoques isolés des expectorations d'asthmatiques, a préparé deux milieux vaccinés : le milieu J et le milieu L. La plupart des streptocoques d'asthmatiques et de bronchitiques chroniques ne se développent pas dans ces deux milieux. Par contre, des souches venant de sujets atteints d'une septicémie ou d'une infection grave d'origine streptococcique poussent dans le milieu J, tandis que le milieu L ne présente aucune trace de culture. L'auteur se propose de continuer les recherches dans l'espoir de pouvoir donner une classification simple et rationnelle des streptocoques.

Sur la présence de bacilles de Koch dans le sang de sujets atteints de la maladie de Nicolas et Favre. — MM. A. Saenz, M. Pinard, L. Costil et A. Fiehrer, chez trois malades atteintes de formes cliniques différentes de la maladie de Nicolas et Favre, avec Frei positif, ont réussi à déceler le bacille de Koch dans le sang par inoculation au cobaye. Dans un cas, la recherche de la bacillémie au moyen de l'inoculation au cobaye se révéla plus sensible que la méthode de culture. Il est intéressant de constater que quelques bacilles provenant de lésions latentes de tuberculose peuvent pénétrer dans le courant circulatoire à l'occasion d'une cause intercurrente quelconque et être décelés par inoculation au cobaye. Depuis longtemps on connaît les relations qui existent entre la maladie de Hodgkin et la tuberculose ; dans cette entité morbide, il est vraisemblable que le bacille ne joue qu'un rôle d'association. Il est curieux que dans une maladie produite par un ultravirus à localisations mésodermiques, on puisse faire pareilles constatations.

F.-P. Merklen.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DE MÉDECINE DE TUNIS

1re RÉUNION HYDROCLIMATOLOGIQUE DE TUNISIE

25 mars.

Sous la présidence du Dr L. Féré (d'Hammam-Lif) s'est tenue cette première réunion qui avait attiré de nombreux confrères. Outre les auteurs des communications, on avait remarqué la présence des Drs Lévi-Darras (d'Evian), Lutringer (de Contrexéville), R. Aboulker (de La Bourboule).

I. — Le Dr Maurice Uzan, secrétaire général, parle du **rôle et de l'avenir de la Réunion hydrodermatologique de Tunisie**, œuvre importante à la fois scientifique et sociale, tendant à provoquer dans le monde médical et profane la connaissance de l'hydroclimatologie, et constituant une organisation éminemment française réalisant l'accord et la collaboration des hydroclimatologies métropolitaine et tunisienne.

II. — ***Communications sur la question à l'ordre du jour :***

Les syphilitiques aux eaux minérales.

Le Dr Mougeot (de Royat) parle des **indications thérapeutiques en matière de syphilis cardio-aortique**. Il apporte des arguments physiopathologiques, anatomiques et cliniques en faveur de la règle qui veut réserver les tréponémicides et les cures sulfureuses à la période préclinique comme médication préventive, les tonicardiaques, les hypotenseurs et les cures carbo-gazeuses à la période clinique.

Le Dr A. Corone (de Cauterets), sous le titre de **syphilis et cure thermale sulfureuse**, traite plus particulièrement du rôle du médecin hydrologue, rôle très délicat parfois, et du mode d'action des eaux surtout en cas de traitement hydrargyrique associé.

Mme le Dr Eyraud-Dechaux (de La Bourboule) expose **le traitement hydrominéral par les eaux de la Bourboule des troubles dystrophiques et endocriniens chez les hérédo-syphilitiques.** — Les eaux arsenicales en boisson constituent un adjuvant précieux dans le traitement du terrain syphilitique en général et plus particulièrement de certaines dystrophies et des troubles endocriniens chez les hérédos. Action complexe soit par leur arsenic, soit beaucoup plus sans doute par leurs propriétés biologiques encore incomplètement connues. En outre, les pratiques thermales apportent rapidement un soulagement net des diverses localisation en évolution.

Le Dr P. Salles (de Luchon) : **Cure sulfureuse adjuvante dans le traitement de la syphilis.** — Il est classique que les eaux sulfurées aident à tolérer le traitement mercuriel en facilitant la diffusion et l'élimination du médicament, en prévenant les menaces d'intoxication. Le même rôle adjuvant existe vis-à-vis du bismuth. Par ailleurs, le soufre, étant donné son rôle dans la fonction cellulaire et dans la nutrition générale, agit de façon puissante sur des organismes déprimés et par la maladie et par le traitement spécifique prolongé. Pour remplir ce but, toutes les pratiques thermales doivent être mises en œuvre : boissons, humages, bains et surtout bains de vapeur, comme cela est réalisé à Luchon grâce à son radiovaporarium sulfuré.

Dr Albéric Boudry (La Bourboule). — **Action physiothérapeutique des eaux de la Bourboule sur les névroses syphilitiques et les déficiences de l'enfant.** — L'état physique de l'arsenic des sources, l'effet solidairement physiologique de leurs éléments chimiques, la radio-activité et la thermalité des eaux de la Bourboule impriment un caractère thérapeutique personnel à ses éléments actifs.

Dr Enault : **Plombières et les syphilitiques.** — Les eaux sédatives, anti-algiques, antispasmodiques, décongestionnantes et cicatrisantes de Plombières ont le meilleur effet sur les manifestations gastro-intestinales, ou articulaires de la syphilis secondaire ou tertiaire acquise ou héréditaire, ainsi que sur les crises douloureuses du tabes. Elles agissent aussi favorablement sur l'hypertension. Mais elles ne sont qu'un adjuvant de la cure médicamenteuse, celle-ci restant la base du traitement.

Le Dr H. Pelon (de Luchon) parle du **traitement des syphilitiques aux eaux sulfureuses**. Le soufre thermal a une action tonique et remontante, mais il est surtout un adjuvant précieux du traitement mercuriel et bismuthique et peut-être du traitement arsenical. Le traitement à Luchon allie le traitement antisyphilitique par Hg ou Bi aux pratiques thermales : boissons, bains, douches, humages, étuves ou vaporarium.

Dr Garcin (Mont-Dore) : **Troubles respiratoires d'origine syphilitique. Un mot de leur traitement crénothérapique.** — Après un aperçu clinique de ces troubles, l'auteur aborde le traitement crénothérapique. Les phénomènes hypotrophiques, hypotoniques des muqueuses sont justiciables des eaux sulfureuses. Les troubles congestifs et spasmodiques ressortissent plutôt d'eaux décongestionnantes et sédatives comme le Mont-Dore. L'asthme surtout reste l'indication la plus absolue.

Les Drs Mme Dupleune (Korbous) et Féré (Hammam-Lif) présentent un travail important sur **les syphilitiques aux eaux thermales tunisiennes et plus particulièrement Hammam-Lif et Korbous.** Les eaux chlorosulfatées sodico-calciques hyperthermales et radio-actives de ces stations voisines sont connues depuis l'antiquité et avaient déjà chez les Arabes, surtout Korbous, la réputation de guérir des manifestations spécifiques. Les auteurs étudient successivement l'action de ces eaux sur les manifestations cardio-vasculaires (action hypotensive), articulaires, osseuses et périostées, ganglionnaires, cutanées, nerveuses, génitales. Ils montrent leur action adjuvante très nette et très précieuse dans le traitement antisyphilitique et l'utilité de les faire connaître au public français qui, en hiver, pourra en retirer le plus grand bien.

Les Drs L. Caillon (Vichy) et Maurice Uzan (Vals) étudient **les indications éventuelles alcalines chez les syphilitiques**. Ils montrent la fréquence de l'atteinte hépatique surtout, dans la syphilis, qui indique formellement ainsi les eaux alcalines type Vichy ou Vals. Ils signalent l'action de ces eaux comme adjuvant du traitement arsenical et comme traitement des accidents thérapeutiques provoqués par les arsénobenzols. Ils esquissent enfin un paragraphe nouveau montrant la tendance des eaux alcalines à rendre les sérums moins labiles, ce qui expliquerait certaines améliorations sérologiques obtenues dans les cures associées thermales et arsenobenzoliques.

Le Dr Matton-Lumbroso (Marseille) : **Climats pyré-**

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

néens. Les syphilitiques aux Pyrénées. — L'auteur montre toute la gamme possible de climats et d'eaux que le syphilitique peut trouver dans les Pyrénées d'une côte à l'autre.

Le Dr COURBIN (de Bagnères-de-Bigorre) traite **des indications thermales dans les séquelles des maladies coloniales.** Il étudie pour chaque cas le choix de la station optima et le moment opportun pour la cure.

Le Dr CHARNAUX (de Vichy), parlant de **l'eau de Vichy et la syphilis** insiste sur le rôle modificateur du terrain de la cure thermale alcaline.

III. — *Communications diverses.*

LUCIEN UZAN et CLAUDE SPEZZAFUMO nous parlent du **pouvoir phylactique des eaux de Korbous,** pouvoir qu'ils ont mis très nettement en évidence en ce qui concerne les sources Aïn Chefaa, Aïn Ibic et Aïn el Okteur surtout qui peuvent protéger le cobaye même lorsque l'intoxication est déjà manifeste.

LUCIEN UZAN et CLAUDE SPEZZAFUMO apportent une importante **contribution à l'étude de l'agent phylactique contre la spartéine.** — L'agent phylactisant contre la spartéine est le calcium à l'état de bicarbonate de chaux, ainsi qu'il résulte de leurs expériences. Ils élèvent le débat en déduisant de leurs recherches que la phylaxie se présente surtout comme un phénomène cellulaire.

Les mêmes auteurs mettent en relief enfin **l'influence de la température sur la phylaxie,** la chaleur pouvant inhiber complètement le phénomène.

Le Dr LÉVI-DARRAS (d'Evian) félicite les auteurs pour leurs travaux qui viennent compléter ceux de Billard. A côté d'une pathologie humorale, il y a toute une pathologie cellulaire qui pourrait, grâce à la lumière que lui a projetée le phénomène de Billard, acquérir de plus en plus une importance dans la biologie, la pathologie générale et la thérapeutique.

Le Dr PIN (de Briançon), dans une causerie, précise les **indications de la cure d'altitude dans la tuberculose pulmonaire.** Après avoir donné les caractéristiques du climat d'altitude (du type Briançon, 1 350 mètres), il préconise l'altitude dans la tuberculose fibro-caséeuse commune, lympho-pleurale, séreuse, ganglionnaire, dans la tuberculose fibro-ulcéreuse ou ulcéro-caséeuse localisée dans la tuberculose broncho-pneumonique peu fébrile, dans la tuberculose pleurogène, la tuberculose péritonéale peu avancée, et dans la tuberculose pneumonique lobaire. Il insiste sur la nécessité d'une cure sanatoriale bien contrôlée par les divers examens stéthacoustiques, radiologiques, ceux de la tension artérielle, du sang, de la capacité respiratoire, etc.

Dr ENAULT (Plombières) : **Les syndromes gastro-intestinaux et les deux grandes stations intestinales françaises : Plombières et Châtelguyon. —** L'auteur, dans un travail documenté précise les indications relatives de ces deux grandes stations.

RÉUNION DE LA FÉDÉRATION DES SOCIÉTÉS DES SCIENCES - MÉDICALES D'ALGÉRIE ET TUNISIE

Président : Dr BRUN.

Secrétaire général : Professeur SÉNEVET.

Le professeur Sénevet communique à l'assemblée le vœu suivant proposé par les rapporteurs au Congrès :

« Le Congrès de la Fédération des sciences médicales de l'Afrique du Nord, réuni à Tunis en 1934, après l'exposé des différents rapports sur la lutte antisyphilitique en Algérie, au Maroc et en Tunisie, ainsi que du rapport sur l'influence de l'arsénothérapie sur la fréquence de la paralysie générale et du tabes chez le Musulman tunisien,

« Considérant qu'il n'est pas démontré que l'arsénothérapie même appliquée dans des conditions imparfaites ait provoqué jusqu'ici une mutation du tropisme du tréponème et notamment des accidents neuro-parenchymateux ;

« Considérant que les résultats de la lutte antisyphilitique depuis l'avènement des arsénobenzols sont considérables et confirment toute la valeur prophylactique individuelle et sociale de cette thérapeutique qui doit rester l'arme d'attaque de la syphilis ;

« Considérant que si les médications bismuthées et mercurielles doivent conserver une place dans les associations thérapeutiques de la syphilis elles ne peuvent prétendre à remplacer systématiquement les arsenicaux ;

« Attire l'attention des pouvoirs publics sur les inconvénients graves qu'il y aurait à substituer ces médicaments aux arsenicaux, même pour des raisons d'économie ;

« Signale aux gouvernements de l'Afrique du Nord que la syphilis constitue toujours pour ces pays le plus important des fléaux sociaux et souligne le danger que présenterait aux différents points de vue médical, social et politique, toute réduction des crédits limitant la lutte antisyphilitique ;

« Demande instamment l'intensification de tous les moyens prophylactiques actuels dirigés contre le péril vénérien. »

Ce vœu est adopté à l'unanimité.

SOCIÉTÉ D'ÉLECTRO-RADIOLOGIE D'ALGER ET DE L'AFRIQUE DU NORD

Réunion de Tunis du 24 mars 1934.

Lecture et adoption du procès-verbal de la réunion du 23 décembre 1933.

Lettre d'excuse du Dr Viallet.

Le Dr Mara (de Tunis) présente un cas d'hétérotaxie chez un jeune homme souffrant de coliques hépatiques.

Intervention du Dr Raoust.

Le Dr Jaubert de Beaujeu demande si l'inversion est totale.

M. Mars présente des films.

M. Diségni (de Tunis) présente un cas de tumeur kystique de la tête de la clavicule opérée ; il présente les radiographies et la pièce opératoire.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Il présente un cas d'une ulcération baso-cellulaire de la jambe chez un jeune homme de moins de vingt ans, guérie par la radiothérapie.

Enfin, il montre un cliché d'une tumeur de l'humérus qui a été opérée par le Dr Leriche (de Lyon), et sur le diagnostic de laquelle il demande l'avis des confrères présents.

M. Pérez (de Tunis) présente un cas d'aorte géante et un cas de diverticulose du côlon pelvien.

M. Mansouri (de Rabat) présente un nouveau cas d'arthropathie de la hanche chez un indigène tabétique.

MM. Viallet et Marchieni (d'Alger) présentent un cas de tumeur à cellules géantes de l'extrémité inférieure du radius.

M. Maruani (de Tunis) présente quelques applications simples de diathermo-coagulation : le traitement de l'œil-de-perdrix et de la fissure à l'anus.

M. Jaubert (de Tunis) un cas de syndactylie familiale; présentation de radiographies de vésicule biliaire injectée par la tétra-iode.

On passe ensuite au vote. Sur 30 votants, ont obtenu : *Présidence* : M. Speder, 29 voix, M. Viellet, 1 voix. *Vice-présidence* : MM. Tillier, 30 voix ; Ange, baud, 29 voix ; Leroudier, 28 voix ; Jaubert de Beaujeu 28 voix ; Minguet, 2 voix ; Viallet, 30 voix ; Gaudin 30 voix ; Jalet, 30 voix ; Miramont, 30 voix ; Boutin 30 voix ; Pérez, 30 voix.

La séance est levée à 11 heures.

L'admission de la Société du Maroc à la Fédération est votée d'acclamation et la Fédération prend le titre de Fédération des Sociétés médicales du Nord de l'Afrique.

On décide que le prochain Congrès se tiendra à Oran et traitera des kystes hydatiques. Il sera présidé par le Dr Arabie (d'Oran). Le secrétaire annuel élu est le Dr GASSER (d'Oran).

Le 1er Congrès annuel des Syndicats pharmaceutiques de l'Afrique du Nord présidé par M. Séjournet traita surtout de questions professionnelles et réunit de nombreux congressistes.

En dehors des séances de travail, les congressistes furent occupés par ailleurs par diverses manifestations.

L'inauguration officielle d'un médaillon à la mémoire du Dr Ernest Conseil, ancien médecin, chef du Bureau d'hygiène de Tunis et du Lazaret de la Kabta, mort à Tunis le 5 juin 1930, victime de son dévouement, cité à l'ordre de la Nation, réunit tout le monde médical et lui donna l'occasion d'entendre l'éloge de ce grand confrère par M. Thiaucourt, président de la municipalité, et le professeur Ch. Nicolle.

Une superbe exposition de thérapeutique, d'hygiène et de matériel sanitaire groupant de nombreux stands très intéressants fut inaugurée et reçut la visite d'un nombreux public. MM. Avignon et Hayat en avaient assuré la réalisation.

La municipalité reçut les congressistes dans le superbe cadre du pavillon du Belvédère où des toasts furent portés par M. Thiaucourt et le professeur Sénevet.

La Maison du Médecin, créée par le Dr Cassuto, offrit aux visiteurs une superbe soirée avec des attractions fort divertissantes.

Le Résident général offrit un thé officiel à la Maison de France.

Une soirée arabe très réussie au palais Mohsen donna toute la couleur locale désirable à ce Congrès.

Enfin un banquet de clôture très brillant termina les manifestations officielles. Des discours furent prononcés par le professeur Ch. Nicolle, les Drs Dinguizli, Gugliel-mo-Levi, le professeur Sabouraud, le professeur Sénevet, M. Séjournet et enfin par le Dr Jean Tremsal, secrétaire du Congrès, qui assuma la lourde tâche de son organisation.

Mais des excursions nombreuses vinrent apporter dans les jours qui suivirent un attrait tout particulier à ce Congrès.

Les uns visitèrent le Bardo et son musée, Carthage et ses mines, Sidi bou Saïd et déjeunèrent d'un superbe couscous à Dar Zaouak.

D'autres, hydrologues et climatologues, firent une superbe randonnée qui les conduisit aux thermes de Djebel Oust où M. Gerini les reçut très aimablement, traversèrent Zaghouan, Hamamet, Nabeul, furent l'objet d'un accueil cordial et fastueux de la Compagnie de Korbous représentée par Mme Lecore-Carpentier, M. Maillet et le Dr Duplcune. Ils consacrèrent un bon moment à la visite de cette dernière station modernisée et organisée avec beaucoup de soins. Un déjeuner remarquable leur fut servi à l'hôtel des Thermes. Puis, ils trouvèrent encore à Hammam-Lif une collation servie par les soins de la municipalité et de la Société Lévêque dans le futur Établissement thermal. Ils rentrèrent à Tunis enchantés.

D'autres enfin allèrent vers le Sud, voire même jusqu'à Tozeur et Nefta d'un côté, à Tripoli de l'autre, fixer dans leur mémoire quelques visions de désert. Ils revinrent enthousiasmés aussi par la beauté des ruines romaines rencontrées ou par la splendeur des mosquées kairouanaises.

Ce Congrès, réussi à tous les points de vue, contribuera certainement à mieux faire connaître la Tunisie et à développer dans ce pays le prestige de la France.

Tout le mérite de l'organisation revient au Comité constitué à cet effet où, à côté du professeur Nicolle, du Dr Brun infatigable, du Dr J. Tremsal ordonné et actif, de nombreux collaborateurs apportèrent une contribution importante d'efforts et de travail. Nous citerons surtout les Drs Albert Perez, organisateur général, Moatti, P. Soria, Cassar, Raynal, Maurice Uzan, Cl. Spezzafumo, etc.



REVUE DES THÈSES

Les diastases de défense. Etude biologique et clinique. Applications à la thérapie du cancer. (Dr PIERRE ETIENNE MARTIN, *Thèse de Médecine*, Lyon, 1934).

La pénétration dans l'organisme d'une substance organique étrangère détermine l'apparition dans le milieu intérieur de propriétés nouvelles généralement attribuées à la formation d'anticorps multiples : précipitines, agglutinines, etc. P. Etienne Martin part de l'hypothèse que ces substances spécifiques de défense ne sont pas multiples, mais uniques, et surtout qu'elles exercent des actions qui se déroulent dans un ordre inéluctable : agglutination, floculation, digestion. Ce dernier stade étant évidemment le plus important pour la défense de l'organisme, l'auteur s'est attaché à déceler expérimentalement la présence dans les liquides biologiques de diastases spécifiques vis-à-vis de la protéine qui en a provoqué la formation. Il y est parvenu grâce à la réaction de Sivori qui consiste à employer comme substrat, non la protéine antigène elle-même, mais des ultrapeptones obtenues à partir de cette protéine, ultrapeptones qui conserveraient pour Sivori leur spécificité. S'autorisant de ces résultats, il attire l'attention, dans la seconde partie de l'ouvrage, sur le rôle éventuel de ces diastases dans l'anaphylaxie, l'immunité et l'allergie. Il souligne enfin l'intérêt de ces faits tant au point de vue du diagnostic des maladies infectieuses qu'à celui de la thérapie anticancéreuse qu'il a pu réaliser en mettant au point une méthode personnelle. Telles sont les principales conclusions qu'il est possible de dégager de ce volumineux ouvrage, rempli de faits éclairés par de très larges vues et patiemment élaboré dans le laboratoire du professeur Arloing.

Les rougeoles atténuées. (Dr MARCEL BOZ, de la Faculté de Paris, ancien interne de l'hôpital général de Nevers. *Thèse de la Faculté de Paris*).

La rougeole est considérée à tort comme une maladie bénigne, puisqu'elle tue plus d'enfants que la scarlatine, la coqueluche et la diphtérie réunies. Nicolle et Conseil, Debré et Joannon ont montré qu'on pouvait heureusement modifier le cours de cette infection sans aucun danger.

Boz rappelle la campagne entreprise par Vincent et Robert Clément contre la « légende de la *rougeole rentrée* », préjugé populaire qui s'oppose à toute thérapeutique : les rougeoles « rentrées » ne sont pas forcément des rougeoles graves, le contraire est même souvent la règle, et bien des rougeoles bénignes avortent spontanément. Quant aux rougeoles thérapeutiquement atténuées ou avortées, elles confèrent l'immunité au cours de l'incubation, sans risques ultérieurs.

La séro-prévention et la séro-atténuation étant difficilement applicables, Boz a traité environ *deux cents rougeoles* à l'hôpital général de Nevers par l'amidopyrine lactique en solution titrée à 1 centigramme par goutte (pH = 3,2) à la dose de 4 gouttes par année d'âge toutes les quatre heures pour les enfants et de 60 gouttes pour les adultes.

Les enfants ont très bien supporté ce traitement, les soldats traités à l'hôpital militaire de Nevers également, ce qui confirme les 40 observations prises à l'hôpital militaire de La Rochelle et publiées récemment par Martinaud.

Administrée à la période pré-éruptive ou en plein exanthème, l'amidopyrine lactique a eu une action également démonstrative : défervescence rapide, amélioration des signes pulmonaires, évolution accélérée, absence de complications.

Parmi ses 200 observations, Boz commente les plus caractéristiques, et conclut en souhaitant que l'amidopyrine lactique entre dans l'arsenal thérapeutique courant du praticien.

NOUVELLES

Excursion-pèlerinage à Saint-Vincent sur-Jard. Inauguration du buste de Clemenceau. — Dimanche 22 avril, a eu lieu l'excursion-pèlerinage à Saint-Vincent-sur-Jard, en Vendée, à Bel-Esbat, où Clemenceau s'était retiré les dernières années de sa vie, au bord de l'Océan. Cette excursion a été projetée et dirigée par l'*Umfia* ou *Union médicale latine*.

La délégation de l'Union médicale latine, composée du Dr Dartigues, président fondateur de l'Union médicale latine, du Dr Bandelac de Pariente, vice-président fondateur, du Dr Molinéry, secrétaire général, du Dr Dausset, secéraire général adjoint, du Dr Coutela, ophtalmologiste des hôpitaux de Paris, qui fut l'oculiste et l'ami de Clemenceau, et accompagnée d'un certain nombre de médecins, également de Paris ou de différents points de Vendée, comme le Dr Palas, des Sables d'Olonne, le Dr Henrot, père du premier étudiant bénéficiaire de la *Fondation Clemenceau-Umfia* à la Cité Universitaire, le Dr Bodoloc, grand ami de Clemenceau, dont il fut le médecin lors de son voyage en Egypte, sont partis des Sables d'Olonne au matin, accompagnés d'un grand nombre de personnes.

Arrivé à Bel-Esbat, la demeure de Clemenceau à Saint-Vincent-sur-Jard, dans le jardin où Clemenceau aimait à cultiver ses fleurs, on a inauguré le buste en bronze de Clemenceau, trois fois grandeur naturelle et belle œuvre du Dr Villandre, sculpteur de talent en même temps que chirurgien distingué. La figure de Clemenceau est à quelques mètres de la chambre où le grand homme d'Etat a écrit ses derniers livres : *Au Soir de la Pensée*, *Démosthène*, *Grandeurs et Misères d'une Victoire*.

Au milieu d'une nombreuse assistance, parmi laquelle on comptait le maire de Saint-Vincent-sur-Jard, entouré de ses conseillers municipaux, et après qu'une jeune fille eut déposé au pied de la stèle des magnifiques fleurs de Vendée, retenues par un ruban tricolore avec l'inscription de l'Union médicale latine, le Dr Dartigues, président de l'Umfia, dans une improvisation vibrante et émue, où, laissant de côté l'homme politique que fut Clemenceau, « dont la longue existence tourmentée et de lutte fut en quelque sorte la préparation à l'immense rôle qu'il devait jouer », il envisagea l'écrivain, l'auteur admirable du *Grand Pan*, l'orateur « qui fut le Démosthène français » le philosophe, dont l'esprit de réflexion reposait sur une

NOUVELLES *(Suite)*

immense culture à la fois scientifique, littéraire et artistique. « Mais ce qu'il faut voir avant tout, surtout en lui a dit le Dr Dartigues, c'est le Sauveur de la Patrie ; au moment où la France était épuisée, il a été l'homme prédestiné qui put la retenir au bord de l'abîme... Inclinons-nous devant le buste du grand homme et laissez-moi vous dire : Vive la Vendée, terroir mystérieux et profond qui a donné cette grande lignée des Clemenceau pour aboutir jusqu'à lui, qui en fut l'épanouissement splendide. Vive la France, qui a donné ses enfants des quatre points cardinaux, du nord au midi, de l'est à l'ouest, et qu'il ont tous héroïquement défendue. Cette France saignante, pantelante et désespérée, Clemenceau seul, de la force animatrice de son âme, pouvait la guider dans la gloire vers la Victoire. »

Après le discours du Dr Dartigues, Mme Suzanne Devoyod, de la Comédie-Française, qui était venue pour consacrer au souvenir, lut quelques pages admirables sur l'Océan et la terre de Vendée, extraites de *Figures de Vendée,* de Georges Clemenceau, de sa voix prenante.

Après l'inauguration du buste offert par l'Union médicale latine et accepté par le ministère des Beaux-Arts, les excursionnistes partirent à Sainte-Hermine, où se trouve la belle statue de Clemenceau entourée de poilus dans la tranchée, du célèbre François Sicard, et après déjeuner ils allèrent à Mouilleron-en-Parods, visiter la maison natale de Clemenceau, après avoir été reçus à la mairie, par le maire, M. Lattre de Tassigny. Enfin, le pèlerinage se termina par la visite à la sépulture de Clemenceau, à Mouchamps, au Vieux-Colombier, où les restes du Père la Victoire reposent auprès de son père ; sur ces deux tertres, aucune pierre tombale, aucune inscription. La délégation de l'Umfia déposa également des fleurs sur cette terre vendéenne à jamais illustrée par l'homme qui eût la force de retenir la France qui allait à l'aîme. Les membres de l'Union médicale latine ont bien mérité de la gratitude et du culte du souvenir. Le soir même, ils retournèrent aux Sables d'Olonne pour rentrer à Paris. Cette cérémonie eût bien été dans le goût de Clemenceau qui détestait les honneurs et les manifestations tendancieuses ; elle a été digne de lui et des médecins de France et de la Latinité qui savent se souvenir.

Citation à l'ordre de la Nation. — Le Gouvernement porte à la connaissance du pays la belle conduite de M. Daudy (Bernard), ancien élève de l'Institut Pasteur, médecin du chemin de fer franco-éthiopien.

« M. Daudy, qui a toujours prodigué ses soins avec le plus grand dévouement aux indigènes comme aux Européens résidant en Abyssinie, est mort tragiquement à Diré-Daoua (Ethiopie), victime de son devoir, en procédant sur des vipères particulièrement dangereuses à des recherches scientifiques pour la préparation d'un vaccin qui avait déjà sauvé de nombreuses vies humaines » (*J. O.*, 20 avril 1934).

Concours d'admission à l'École du service de santé militaire. — Un concours sera ouvert le 25 juin 1934, à 8 heures, pour l'emploi d'élève de l'École du service de santé militaire.

Le nombre des élèves à admettre à la suite du concours de 1934 est fixé comme suit :

A. *Section métropolitaine.* — 55 pour les étudiants en médecine (étudiants à 4 inscriptions et étudiants P. C. N.).

3 pour les étudiants en pharmacie (stagiaires et candidats à 4 inscriptions).

B. *Section médecine. Troupes coloniales.* — 4 pour les étudiants en médecine (étudiants P. C. N.).

NOTA. — Tous les élèves admis soit dans la section métropolitaine, soit dans la section médecine, troupes coloniales, devront effectuer leur scolarité devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

Seront admis à y prendre part :

A. *Section médecine.* — 1° Les étudiants aspirant au doctorat en médecine, bacheliers de l'enseignement secondaire, pourvus du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, ou inscrits régulièrement en vue de l'obtention dudit certificat (étudiants P. C. N.) ;

2° Les étudiants en médecine pourvus de quatre inscriptions valables pour le doctorat.

B. *Section pharmacie.* — 1° Les stagiaires en pharmacie, bacheliers de l'enseignement secondaire, ayant accompli ou accomplissant une année de stage dans une officine dans les conditions du décret du 26 juillet 1909 relatif à la réorganisation des études pharmaceutiques (1) ;

2° Les étudiants en pharmacie pourvus de quatre inscriptions.

Nul n'est autorisé à prendre part au concours s'il n'a préalablement, justifié qu'il remplit les conditions suivantes :

1° Être Français ou naturalisé Français.

Peuvent être admis, également, les fils d'étrangers nés en France qui auront été incorporés en vertu de la loi du 3 juillet 1917 ;

2° Avoir eu au 1er janvier 1934 :

a. Pour les étudiants P. C. N. : vingt-trois ans au plus ;

b. Pour les étudiants en médecine concourant à quatre inscriptions valables pour le doctorat : vingt-quatre ans au plus ;

c. Pour les étudiants en pharmacie ;

Vingt-trois ans au plus pour les stagiaires ayant un an de stage ;

Vingt-quatre ans au plus pour les étudiants à quatre inscriptions.

NOTA. — Pour les candidats qui sont présents sous les drapeaux ou ont déjà fait leur service militaire, les limites d'âge sont reculées d'un temps égal à celui passé sous les drapeaux ;

3° Être robuste, bien constitué et présenter les conditions d'aptitude physique exigées des étudiants concourant pour l'École du service de santé militaire par l'instruction du 15 juillet 1929, relative à l'application du décret du 15 juillet 1929 (*Bulletin officiel*, partie permanente, p. 3502) ;

4° Ne pas être marié ;

5° Être pourvu, au jour de l'inscription ;

a. Etudiants en médecine :

Pour les candidats P. C. N., du diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire et du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ou être régulièrement inscrits en vue de l'obtention de ce certificat ;

Pour les candidats à quatre inscriptions, du diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire, du certificat

NOUVELLES *(Suite)*

d'études physiques, chimiques et naturelles, et de quatre inscriptions valables pour le doctorat.

Les candidats ne seront pas admis à concourir pour une catégorie inférieure à leur scolarité au jour de l'ouverture des épreuves orales d'admissibilité ; ainsi concourront à quatre inscriptions les étudiants ayant quatre inscriptions au minimum et sept au maximum ;

b. Étudiants en pharmacie :

Pour les candidats concourant comme stagiaires, du diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire et d'un certificat attestant qu'ils ont fait un an de stage dans une officine (1).

Pour les candidats concourant à quatre inscriptions, du diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire et de quatre inscriptions valables pour le diplôme de pharmacien.

Les candidats ne seront pas admis à concourir pour une catégorie inférieure à leur scolarité le jour de l'ouverture des épreuves orales et pratiques d'admissibilité, savoir :

Candidats concourant comme stagiaires : stagiaires et étudiants ayant trois inscriptions au maximum ;

Candidats concourant à quatre inscriptions : étudiants ayant quatre inscriptions au minimum et sept au maximum.

Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

Les candidats admis aux épreuves écrites ne pourront être autorisés à passer les épreuves orales que s'ils justifient au moment de ces épreuves, devant le président du jury, qu'ils ont subi avec succès les examens afférents à leur scolarité.

Les candidats devront se faire inscrire, s'ils sont civils, à la préfecture du département où ils font leurs études médicales ; s'ils sont présents sous les drapeaux, à la préfecture du département où ils tiennent garnison.

L'entretien des élèves à l'école du service de santé militaire est gratuit à l'exclusion du trousseau (1).

Les demandes de trousseau gratuit ne seront formulées qu'en faveur des candidats admis à l'école. Dès la publication de la liste d'admission, ces demandes seront déposées dans les préfectures où résident les familles, jusqu'au 10 novembre inclus, lors même que les intéressés feraient leurs études ou leur service militaire dans un autre département. Les demandes de trousseau devront préciser si la famille sollicite un trousseau ou un demi-trousseau.

La circulation sur l'admission à l'École du service de santé militaire en 1934, comportant les modalités et les programmes des épreuves du concours et indiquant les avantages offerts aux élèves de l'école du service de santé militaire, est déposée dans les préfectures, dans les facultés de sciences, de médecine et de pharmacie, dans les écoles de plein exercice, dans les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie et dans les directions du service de santé des régions.

A titre d'indication, le programme des connaissances exigées pour les étudiants en médecine (candidats P. C. N. et candidats à quatre inscriptions) et pour les pharmaciens concourant comme stagiaires est le même que celui prévu pour le concours d'admission à l'école en 1933 ; toutefois, pour les candidats pharmaciens concourant à quatre inscriptions, les connaissances exigées sont les mêmes que celles prévues pour le concours d'admission à l'école en 1932 (chimie minérale : généralités, études particulières des métalloïdes et de leurs composés, analyse chimique qualitative des matières minérales ; physique : mécanique, hydrostatique et actions moléculaires pneumatique, acoustique, optique, botanique, morphologie, physiologie générale, zoologie systématique et appliquée, parasitologie.

NOTA. — Les épreuves écrites du concours comportent une composition française portant sur un sujet ne nécessitant pas une préparation spéciale.

Station de Plombières-les-Bains (Vosges). — Les transformations thermales se continuent au Nouveau Bain National et aux Grands Thermes, qui posséderont ainsi pour la saison 1934 des installations jumelant élégance, confort et perfectionnements techniques.

A ce sujet, nous lisons dans le rapport de 1933 de M. le Dr Dequidt, inspecteur général des services administratifs au ministère de l'Intérieur, publié par *Le Mouvement sanitaire.*

« Une place à part doit être faite aux transformations qui viennent d'être réalisées dans la station de Plombières, dont les installations étaient loin de correspondre à la valeur thérapeutique universellement reconnue de ses eaux, et qui, à la faveur d'un crédit de 6 millions, octroyé par l'État, par une loi spéciale, a effectué un ensemble remarquable de travaux.

« Plus encore que les embellissements réalisés dans la distribution des services du nouvel établissement du Bain National, le captage des sources assurant leur utilisation à l'émergence même et les dispositifs choisis pour leur adaptation immédiate aux différentes variétés de la cure, constituent un progrès dont la science et la technique hydrologique française peuvent à juste titre s'enorgueillir. »

Dans les deux parcs, se réalisent des améliorations qui mettront davantage encore en valeur leur ambiance pittoresque, propice à la détente et au repos qui complètent si favorablement la cure thermale.

IIe Congrès de la Société française de phoniatrie. — Le IIe Congrès de la Société française de phoniatrie aura lieu le samedi 12 mai 1934, à l'hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (6e), sous la présidence de M. le professeur Maure, vice-président ; M. le professeur Portmann et M. Pichon.

Rapport présenté : « Opérations rhinologiques et phonation », par M. Labarraque.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Tarneaud, secrétaire général, 27, avenue de la Grande-Armée, Paris (XVIe).

Congrès annuel de la Société d'ophtalmologie. — *Première séance, lundi 14 mai matin, 8 h. 30 : 19, avenue Kléber.* — Bichelonne (Paris) : Verres correcteurs, reflets et

(1) L'année de stage devra être complétée au plus tard le 1er novembre 1934. Les candidats stagiaires admis rejoignent l'École du service de santé militaire sans avoir à subir l'examen de validation de stage.

(2) Loi de finances du 16 avril 1930, article 152.

NOUVELLES *(Suite)*

images parasites ; Ostwalt (Paris) : Tous les verres correcteurs à images ponctuelles en usage jusqu'à présent sont basés sur une erreur fondamentale. Mes nouveaux verres périscopiques ont évité cette erreur. Ce sont donc les seuls verres à images ponctuelles exacts ; M. Dufour (Nancy) : Le grossissement de l'ophtalmoscope (projections) : Cousin, Monnier et Mouton (Paris) : La lumière sélectionnée ; Van der Straeten et Appelmans (Louvain) : Tumeur congénitale contenant une production dentaire et colobome, à la paupière inférieure (projections) ; Marquez (Madrid) : Un cas de syndrome de Mickulicz atypique ; Nizetic (Belgrade) : Conjonctivite à Bac. Proteus vulgaris (à propos d'un cas observé) ; Cornet (Bordeaux) : Etude pathogénique et clinique du trachome. Sa classification nouvelle ; Badot (Jumet) : Séquelles de traumatismes de la cornée examinées à la lampe à fente (projections) ; Kapuscinski (Poznan) : Cercle de cholestérol péri-cornéen et cornéen (*arcus lipoïde corneæ junevilis*) ; Carrère (Montpellier) : Lésions expérimentales oculaires par l'ultra-virus tuberculeux (projections) ; Teulières et Beauvieux (Bordeaux) : Action de l'ésérine et de l'atropine sur l'œil humain ; étude anatomique (projections) ; Genet (Lyon) : Paralysie bilatérale de l'accommodation sans troubles pupillaires (projections) ; Amsler (Lausanne) : Une famille de cristallins ectopiques (projections).

13 h. 30 : Séances opératoires dans les hôpitaux.

16 heures, 19, avenue Kléber : Assemblée générale de l'Association internationale de prophylaxie de la cécité et de l'organisation internationale contre le trachome.

Deuxième séance, mardi 15 mai matin, 8 h. 30 : 19, avenue Kléber. — A. Cuénod et R. Nataf (Tunis) : Biomicroscopie de la conjonctive normale et pathologique (rapport) ; discussion du rapport ; présentations et démonstrations d'instruments par les exposants ; élection de deux membres du comité ; élection d'un secrétaire général et de secrétaires adjoints ; choix du rapport pour 1936.

14 h. 30 : Départ pour Grosbois et Ormesson ; 19 heures : Dîner à Chennevières-sur-Marne.

Troisième séance, mercredi 16 mai matin, 8 h. 30 : 19, avenue Kléber. — Lavagna (Nice) : Cataracte et entérocoque. L'immunité au cours de la cataracte humaine (projections) ; E. Kalt (Paris) : Mon procédé opératoire actuel de la cataracte sénile ; Bonnefon (Bordeaux) : La prise capsulo-corticale dans l'extraction de la cataracte par la méthode de Kalt ; Arruga (Barcelone) : Conditions que doit réunir une pince pour l'extraction de la cataracte (projections) ; Moreau (Saint-Etienne) : De l'extraction du cristallin dans sa capsule ; F. Poyales et S. Moreno (Madrid) : Morphologie de la membrane hyaloïde après l'extraction totale de la cataracte (projections) ; Ch. Dejean (Montpellier) : L'hémorragie du canal de Cloquet (projections) ; Franceschetti (Genève) : Méthodes récentes de localisation des corps étrangers intra-oculaires par la radiographie ; Marin-Amat (Madrid) : Corps étranger du vitré. Dangers de l'extraction par la voie antérieure (projections) ; Pesme (Bordeaux) : Un cas d'hydrocéphalie avec glaucome congénital (projections) ; A. Terson (Paris) : Les premières notions et interprétations de l'hypertonie dans le glaucome ; Lacat (Paris) : De l'inefficacité de l'iridectomie dans les glaucomes de nature choroïdienne ; Trantas (Athènes) : Fréquence du glaucome chez nous Fréquence de l'œdème de la cornée et de l'exfoliation capsulaire dans le glaucome ; René Onfray (Paris), Adeloos (Bruxelles) et Suys : Les résultats éloignés de la fistulation cornéo-sclérale dans le glaucome (projections) ; L. Coppez (Bruxelles) : Choroïdites expérimentales pratiquées à l'aide de l'électrode pyrométrique (projections) : Gonin (Lausanne) : Débuts de décollements rétiniens (projections) ; Jeandelize, Baudot et Gault (Nancy) ; Traitement par la diathermo-coagulation du décollement rétinien sans déchirure visible ou avec déchirure incertaine (projections) ; Genet (Lyon) : Décollement de la rétine. Evolution des cicatrices chorio-rétiniennes par diathermie (projections) ; Arruga (Barcelone) : Le repos après l'opération de décollement de la rétine.

Quatrième séance, jeudi 17 mai matin, 8 h. 30 : 19, avenue Kléber. — Fritz (Mons) : Différents types physiopathologiques de circulation rétinienne (projections) ; Bailliart (Paris) : Le rôle des spasmes vasculaires en pathologie oculaire ; Viallefont (Montpellier) : Renseignements fournis en clinique par la vision entoptique ; Morax (Paris) : Enophtalmie traumatique ; Ourgaud et Jean-Sédan (Marseille) ; Un deuxième cas d'anophtalmie bilatérale dans une même famille ; Polack (Paris) : La vision des couleurs et ses anomalies (projection diascopique et projection d'un spectre) ; Borel (Neuchâtel) : Paralysie totale isolée et symétrique des droits supérieurs (centres visuels, projections) ; Weill (Strasbourg) : Troubles oculaires après inhalation de vapeurs d'acétone impure ; de Saint-Martin (Toulouse) : Deux manifestations oculaires d'origine dentaire ; François (Charleroi) : Le bacile subtilique en pathologie oculaire (projections) ; Aubineau (Nantes) : Valeur séméiologique du tubercule de Carabelli Sabouraud dans l'hérédo-syphilis oculaire ; Villard (Montpellier) : L'œil, les sports et les jeux d'enfants ; Kapuscinski (Poznan) : Nouvelle méthode d'akinésie (projections d'un film cinématographique).

La Saignée blanche. — Nous recevons la primeur de la nouvelle édition de *La Saignée blanche*, volume VIII, n° 1.

Edité et offert au Corps médical par la Denver Chemical Manufacturing Company, New-York, ce fascicule abonde en articles émanant de docteurs de divers pays, et, bien que le but en soit de faire connaître l'Antiphlogistine à ses lecteurs, ceux-ci y trouveront des matières et illustrations dignes d'intérêt.

Cet ouvrage, qui a été tiré à 1 260 000 exemplaires et publié en neuf langues, sera adressé au Corps médical du monde entier, sauf celui de la Russie, la Latvie et la Bulgarie.

Dans le cas où ce numéro de *La Saignée blanche* ne parviendrait pas à tous ceux auxquels il est destiné, la Denver Chemical Manufacturing Company s'empressera de le leur expédier, sur demande.

Ecole de puériculture de la Faculté de médecine de Paris. — M. le professeur Marfan fera à l'Ecole de puériculture, le mardi 5 et le jeudi 7 juin, à 17 heures, deux leçons sur le rachitisme.

Clinique médicale propédeutique (Professeur : M. Emile Sergent) (Hôpital Broussais, 96, rue Didot). — Un cours de perfectionnement sur les suppurations bronchiques pulmonaires et pleurales sera fait du lundi 4 juin au

NOUVELLES *(Suite)*

samedi 9 juin inclus par MM. Sergent, Baumgartner, Francis Bordet, Cottenot, Couvreux, Henri Durand, Kourilsky, Marc Iselin, Mignot, Robert Monod, Poumeau-Delille, Rouget.

Ce cours comprendra des leçons théoriques et des exercices pratiques qui auront lieu tous les matins et tous les après-midi.

Les exercices pratiques seront réservés aux assistants qui auront versé un droit d'inscription de 250 francs.

PROGRAMME DES LEÇONS THÉORIQUES. — *Lundi 4 juin.* — 9 heures. M. le professeur Sergent : Bases fondamentales de la classification du diagnostic et du traitement ; 14 h. 30. M. Durand : Anatomie pathologique et bactériologie ; 17 heures. M. Bordet : Suppurations bronchiques.

Mardi 5 juin. — 9 heures. M. Poumeau-Delille : Le radiodiagnostic par le lipiodol ; 14 h. 30. M. Kourilsky : Abcès simples du poumon ; 17 heures. M. Mignot : Abcès putrides du poumon et gangrène pulmonaire.

Mercredi 6 juin. — 9 heures. M. Mignot : Suppurations pleurales ; 16 heures. M. Kourilsky : Suppurations associées (bronchiques, pulmonaires, pleurales) ; 17 h. M. Kourilsky : Suppurations associées (*suite*) (Suppuration et cancer. Suppuration et tuberculose).

Jeudi 7 juin. — 14 h. 30. M. Bordet : Traitement médical ; 17 heures. M. Rouget : Bronchoscopie et bronchoscothérapie.

Vendredi 8 juin. — 16 heures. M. Baumgartner : Traitement chirurgical ; 17 heures. M. Baumgartner : Traitement chirurgical (*suite*).

Samedi 9 juin. — 9 heures. M. Robert Monod : La lobectomie ; 14 h. 30. M. Iselin : Traitement des pleurésies purulentes ; 17 heures. M. le professeur Sergent : Conclusions générales.

Les exercices pratiques auront lieu tous les matins (démonstrations cliniques), et tous les après-midi (techniques de laboratoire).

Les bulletins de versement sont délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime. — Le prochain examen aura lieu à Paris, en juin.

En vue de préparer les candidats à cet examen, un enseignement spécial sera donné au laboratoire d'hygiène, sous la direction du professeur Tanon, professeur d'hygiène, conseiller technique sanitaire du ministère de la Santé publique, avec la collaboration de M. Joannon, agrégé d'hygiène ; M. Lindemann, adjoint au directeur des services du travail et de l'enseignement maritimes au ministère de la Marine marchande ; M. Roubinet, chef de bureau à l'Etablissement national des invalides de la marine ; MM. Cambessédès, assistant d'hygiène et ancien chef de clinique de la Faculté de médecine ; Clerc, assistant d'hygiène et conseiller technique sanitaire du ministère de la Marine marchande ; Neveu, assistant d'hygiène et chef du laboratoire des épidémies à la Préfecture de police ; Navarre, sous-directeur de l'Institut d'hygiène et professeur à l'Ecole de médecine de Caen, et André Villejean, de l'Office international d'hygiène publique, auditeur au conseil supérieur d'Hygiène publique de France.

Le cours durera du 22 mai au 6 juin. Il comprendra des leçons qui auront lieu chaque jour, de 16 à 18 heures, et un cours spécial de bactériologie avec travaux pratiques (de 9 heures à midi).

Peuvent s'inscrire à ce cours :

1° Les docteurs et étudiants en médecine, à scolarité terminée, français et du sexe masculin ;

2° Les docteurs et étudiants en médecine, de nationalité étrangère, qui s'intéressent aux questions d'hygiène maritime et de prophylaxie internationale et qui pourront recevoir un certificat d'assiduité.

Les inscriptions sont reçues les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures (guichet n° 4).

Le droit à verser est de 250 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser au Laboratoire d'hygiène.

Thèses de la Faculté de médecine. — 8 *Mai.* — L. GILLET, Plotin au point de vue médical et psychologique. — M. CALMANAS, Localisations oto-mastoïdiennes dans la diphtérie. — M. MARCUS, Indications et technique du gavage des nourrissons. — M. JOSEPH, Etude du syndrome du nerf nasal.

9 *Mai.* — M. BREDIER, Etude des colopathies à trichocéphales et à Lamblia. — M. EL BAFFOUN, Quinine préventive dans le paludisme. — M. VOGEL, L'intervention médicale dans l'orientation professionnelle des adolescents.

11 *Mai.* — M. SZWARC, La stérilisation eugénique des anormaux. — M. THIÉRY, Diabète et tuberculose. — M. CYMMER MORDCHA, Les épisodes chyleux au cours des ascites. — M. LAUER, L'éphédrine en thérapeutique et surtout dans les états de choc.

12 *Mai.* — M. JULIEN, Le syndrome « angine de Vincent ». — M. BEAUVERGER, Etude sur les rapports de la grossesse avec les affections du système nerveux. — M. PHAÉDONOS, Cyanure de mercure et stomatites.

Thèse vétérinaire. — 11 *Mai.* — M. CHANTRAINE, Traitement des synovites par les injections intrasynoviales.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

12 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO: Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris.* Clinique Tarnier; 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris.* II° Congrès de la Société française de phoniatrie à l'Hôtel Chambon.

12 MAI. — *Paris.* VIII° bal de la médecine française dans les salons de l'Hôtel Continental.

12 MAI. — *Orléans.* Concours d'un médecin adjoint pour le service d'oto-rhino-laryngologie à l'Hôtel-Dieu.

NOUVELLES *(Suite)*

12 MAI. — *Paris*. Hôtel Continental. Bal de la médecine française.

13 MAI. — *Paris*. Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr SIGWALD : Traitement de l'encéphalite épidémique.

13 MAI. — *Paris*. Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. Conférence de M. le Dr GRENET : Scarlatine et rhumatisme.

13 MAI. — *Paris*. Maternité de Port-Royal. Conférence-promenade de M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE, à 10 h. 30.

14 MAI. — *Paris*. Hôpital du Val-de-Grâce, et *Lyon*, Hôpital Desgenettes. Concours d'assistant des hôpitaux militaires (médecine).

14 MAI. — *Nantes*. Concours de chef des travaux d'anatomie à l'École de médecine de Nantes.

14 MAI. — *Paris*. XLIIIe Congrès de la Société française d'ophtalmologie.

14 MAI — *Paris*. Faculté de médecine. Examen pour le certificat de radiologie et d'électrologie médicales.

15 MAI. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Cours de perfectionnement sur la tuberculose infantile par le Dr P.-F. ARMAND-DELILLE.

15 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Caen.

15 MAI. — *Nantes*. Concours de chef des travaux de bactériologie à l'École de médecine de Nantes.

15 MAI. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Marcel LABBÉ : Leçon clinique.

15 MAI. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. Clinique chirurgicale, 10 h. 30. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris*. Hôpital Broussais, Clinique propédeutique, 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris*. Hospice des Enfants-Malades, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique. Diabète insipide.

16 MAI. — *Paris*. Asile clinique, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris*. Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 10 h. 30. M. le professeur LÉON BERNARD : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris*. Hôpital Necker, 10 h. 30. M. le professeur MARION : Leçon clinique urologique.

16 MAI. — *Versailles*. Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Versailles.

16 MAI. — *Paris*. Institut océanographique (195, rue Saint-Jacques). Conférence de l'Umfia. M. le Dr JEAN CHARCOT : Les premiers latins au Groenland.

16 MAI. — *Paris*. Hôpital du Val-de-Grâce, et *Lyon*. Hôpital Desgenettes. Concours d'assistant des hôpitaux militaires (chirurgie).

17 MAI. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux de Paris.

17 MAI. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

17 MAI. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 10 h. 45. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

17 MAI. — *Paris*. Hôpital Lariboisière, clinique oto-rhino-laryngologique, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

18 MAI. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

18 MAI. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

18 MAI. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

18 MAI. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

18 MAI. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

18 MAI. — *Caen*. Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Caen.

19 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

19 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

19 MAI. — *Paris*. Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

19 MAI. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

19 MAI. — *Paris*. Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

19 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

19 MAI. — *Amsterdam*. Congrès hollando-belge de neurologie et de psychiatrie.

NOUVELLES *(Suite)*

19 MAI. — *Bordeaux.* Dernier délai d'inscription pour le concours de chirurgien-adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

20 MAI. — *Paris.* Ministère de la Marine marchande (service du travail maritime et de la comptabilité), 3, place de Fontenoy, Paris. Dernier délai d'inscription pour l'examen de médecin sanitaire maritime.

20 AU 24 MAI. — *Utrecht.* Congrès international des médecins automobilistes.

24 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens de validation de stage de chirurgie dentaire.

25 MAI. — *Paris.* Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

25 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le Dr PRIVAT : Aspects radiologiques de l'évolution des principales affections orthopédiques.

26 MAI. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

26-28 MAI. — *Lille.* Congrès de l'Association des médecins conseils et contrôleurs.

27 MAI. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. Conférence de M. le Dr LE LORIER : Le mouvement obstétrical.

27 MAI. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur DEBRÉ : Traitement de la diphtérie.

27 MAI. — *Clermont-Ferrand.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de bactériologie à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

27 AU 30 MAI. — *Lille.* Congrès de médecine légale et de médecine sociale de langue française.

28 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Série supplémentaire de travaux pratiques d'anatomie.

28 MAI. — *Bordeaux.* Dernier délai d'inscription pour le concours d'accoucheur adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

29 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai de consignation pour les examens de fin d'année (examens cliniques).

30 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux de Paris.

31 MAI. — *Reims.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin suppléant des hôpitaux de Reims.

31 MAI. — *Brest.* Dernier délai d'inscription pour le concours pour le titre de spécialiste des hôpitaux maritimes.

3 JUIN. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié; 10 h. 30. M. le Dr MOLLARET : Traitement de la poliomyélite aiguë.

3 JUIN. — *Rouen.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

3 JUIN. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr BENDA : Chimiothérapie de la tuberculose pulmonaire.

4 JUIN. — *Marseille.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

5 JUIN. — *Bordeaux.* Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

5 JUIN. — *Paris.* École de puériculture, 17 heures. Conférence de M. le professeur MARFAN sur le rachitisme.

7 JUIN. — *Paris.* École de puériculture, 17 heures. Conférence de M. le professeur MARFAN sur le rachitisme.

7 JUIN. — *Rouen-Le Havre. Croisière jusqu'à Bordeaux.* Septième réunion sanitaire provinciale.

9 JUIN. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de stomatologiste des hôpitaux de Marseille.

10 JUIN. — *Lille.* Journées médicales de la Faculté libre de Lille.

11 JUIN. — *Brest.* Concours pour le titre de spécialiste des hôpitaux maritimes.

11 JUIN. — *Copenhague.* Congrès international d'assistance et de secours d'urgence aux blessés et malades.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

ORDRES DE MÉDECINS DEVANT LE SÉNAT

Par E.-H. PERREAU
Professeur à la Faculté de Droit de Toulouse.

Depuis tantôt cinq ans, les Chambres législatives sont saisies du projet constituant des Ordres de médecins, sensiblement modelés sur le type de ceux des avocats. La Chambre des députés vota, sans nul changement, le texte qui lui était soumis par sa Commission (1) et le transmit au Sénat. La Commission de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales de celui-ci, ayant étudié à fond le texte de la Chambre, a proposé au Sénat, dans la séance du 25 janvier 1934, un certain nombre de modifications.

Les conceptions générales du projet demeurent les mêmes, les principales lignes de l'institution ne sont pas touchées. Quelques changements dans l'organisation et les pouvoirs des Conseils médicaux sont seulement proposés, en vue de leur procurer une autorité morale plus grande.

En outre, la Commission propose de rétablir, au début de la carrière médicale, l'ancienne institution du serment, que les avocats n'ont pas cessé de prêter (2).

I. **Du Conseil de l'Ordre.** — Le Conseil de l'Ordre demeure à la base de l'organisation. Malgré les critiques, parfois très vives, dirigées contre l'élection, il demeure entièrement élu au suffrage universel de tous les médecins de la circonscription inscrits au tableau.

Sa composition est à peine modifiée, le nombre de ses membres étant parfois accru d'une seule unité. Lorsque le collège électoral est formé de 30 médecins au maximum, le Conseil continue de compter 6 membres ; quand le collège comprend de 31 à 100 électeurs, le Conseil sera formé de 10 membres. Si les électeurs sont plus de 100, ils éliront 16 membres. A Paris, le Conseil gardera ses 24 membres, comme d'après le texte de la Chambre.

La circonscription continue d'être le département. Pour l'élargir, on avait fait valoir qu'une assemblée plus éloignée de ses électeurs et de ses justiciables sera moins soupçonnée d'esprit de camaraderie, comme aussi moins critiquée dans sa sévérité. En sens inverse, on ne manquait pas d'observer que, pour avoir chance de faire écouter leurs conseils par leurs confrères, mieux valait qu'ils les connussent personnellement très bien.

Pour trancher le conflit, la Commission du Sénat croit devoir faire deux parts des attributions conférées au Conseil de l'Ordre par le texte de la Chambre. La juridiction disciplinaire lui est enlevée, pour la remettre à une assemblée plus éloignée de ses électeurs et de ses justiciables, correspondant à une circonscription plus large que le département. Toutes autres attributions sont laissées au Conseil départemental de l'Ordre, notamment le soin de statuer sur les inscriptions de nouveaux médecins.

A cet égard s'est introduite une autre innovation. L'antique maxime des avocats : « L'Ordre est maître de son tableau », a cessé d'être en vigueur, depuis le milieu du XIXe siècle, à la suite d'une évolution de la jurisprudence admettant l'appel devant la Cour des décisions du Conseil de l'Ordre en la matière. La Cour d'appel ne pouvant s'inspirer que des lois et règlements, il n'était plus possible audit Conseil d'introduire lui-même des incapacités d'entrer au barreau. L'exercice de la profession d'avocat, dès lors, était considéré comme de droit public. A la vérité le texte de la Chambre admettait l'appel des décisions du Conseil de l'Ordre, mais celui-ci était porté devant un Conseil d'appel en majorité composé de médecins et à qui la loi nouvelle n'ordonnait pas de ne statuer que d'après les lois et règlements. Voulant que désormais l'exercice de la médecine fût lui aussi de droit public, la Commission du Sénat décida que l'appel des décisions du Conseil de l'Ordre concernant l'inscription au tableau serait porté devant la Cour d'appel. Celle-ci statuant d'après les lois et règlements comme sur l'appel d'un avocat, désormais les médecins ne pourraient plus créer aux-mêmes de nouvelles incapacités d'exercer leur profession.

II. **Des juridictions disciplinaires.** — L'innovation concerne ici non plus, comme tout à l'heure, le juge d'appel, mais celui de première instance.

Les affaires disciplinaires appartiendraient à des Conseils spéciaux distincts des Conseils de l'Ordre. Afin d'éloigner le juge de l'électeur et du justiciable, pour donner à sa décision plus d'autorité morale, le juge étant réputé plus impartial, la circonscription du Conseil de discipline comprendra toujours (à une seule exception près) plusieurs départements.

La division de leurs circonscriptions a pour base celle des régions judiciaires, sans d'ailleurs coïncider avec elle. Dans 17 régions judiciaires, c'est-à-dire le plus grand nombre, les circonscrip-

(1) Voy. nos précédents articles : Des Ordres de médecins, à propos de récentes propositions législatives (*Paris médical*, 23 nov. 1929, p. 455) ; — Les Ordres de médecins, organisation générale (*Ibid.*, 10 fév. 1934, p. I et 10 mars 1934, p. I).

(2) Sénat, 25 janv. 1934 : *Journal officiel*, 26 janv. ; Débats parlementaires, Sénat, p. 80 et s. ; Cf. *Le Siècle médical* du 1er fév. 1934, p. 1 et 10.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (*Suite*)

tions médicales s'étendront à tous les départements ; dans les 7 régions formées de 4 départements, les Conseils de discipline les grouperont deux par deux ; dans le ressort de Rennes comprenant 5 départements, un Conseil en groupera trois, l'autre deux ; la région de Paris aura 3 conseils ; dans la région de Bastia formée du seul département de la Corse, tous les membres du Conseil de l'Ordre le seront du Conseil de discipline.

L'appel de ces Conseils sera porté, comme d'après le texte de la Chambre, devant un Conseil régional siégeant au chef-lieu de la région judiciaire. Sa composition est un peu modifiée : aux deux conseillers à la Cour, désignés par le premier président, s'ajoutent cinq membres élus, mais l'un d'eux sera l'un des professeurs de la Faculté ou de l'École de médecine du ressort. De plus, un amendement du professeur Portmann propose de lui adjoindre, comme conseiller technique, le professeur de déontologie de cette École ou Faculté.

Aux peines disciplinaires prévues par le texte de la Chambre, la Commission propose d'en ajouter une autre, des plus pratique, s'intercalant entre la réprimande et l'interdiction générale d'exercer. Observant que les fautes reprochées au médecin peuvent concerner ses rapports avec une seule catégorie de malades, que l'expérience révèle, chez des médecins, par ailleurs consciencieux, des abus relatifs à l'application de telle loi sociale ou bien au fonctionnement de tel service d'intérêt général, elle propose une interdiction limitée au groupe de clients vis-à-vis duquel est commis l'abus. Un paragraphe nouveau prévoirait ce genre de peine en disant :

« L'interdiction temporaire ou permanente d'exercer une, plusieurs ou la totalité des fonctions médicales conférées par l'État, les départements, les communes, les établissements publics, les établissements d'utilité publique, ou des fonctions médicales accomplies en application des lois sociales. »

Il nous semblerait utile de compléter le projet par une disposition prévoyant le rétablissement du médecin frappé d'interdiction partielle permanente dans l'exercice de tous ses droits, comme il peut l'être après interdiction totale.

VARIÉTÉS

LA LÉGENDE CONTRE L'HISTOIRE
L'ABBÉ MICHEL DE SAINT-MARTIN
ET CHARLES DELORME

Premier médecin et ordinaire de trois de nos rois (1).

J'ai dit dans un précédent article que si Delorme avait encore quelques notoriétés en ce monde, il en était redevable à Michel de Saint-Martin, plus connu de ses contemporains sous les sobriquets de l'abbé Malotru ou de l'abbé de la Calotte.

Quel était cet abbé Malotru ? Quelle valeur devons-nous accorder à sa prétention d'avoir été le fidèle interprète de ce médecin des rois et de nous avoir transmis le reflet exact de sa pratique médicale ? Quelles circonstances l'ont conduit à divulguer les prétendues prescriptions thérapeutiques et hygiéniques du médecin des eaux de Bourbon ?

Ce sont là, il me semble, autant de questions qu'il est plus nécessaire que jamais d'élucider aujourd'hui, et qui justifient un article spécialement consacré à l'illustre abbé normand.

Si Delorme nous est surtout connu grâce à Saint-Martin (2), Saint-Martin, lui, nous est connu plutôt par une aventure bouffonne rappelant par certains côtés, la cérémonie du Bourgeois gentilhomme de Molière ; et sa gloire, il la doit principalement à Gabriel Porée (3) qui nous a laissé un récit fort plaisant de cette farce extravagante.

Il y a quelques années j'avais lu les *Essais de médecine* de Jean Bernier (4), et je m'étais diverti des portraits qu'il nous a laissés des charlatans de la médecine. J'avais lu les nombreuses pages consacrées au Neptune (Charles Delorme) et le court entrefilet réservé à l'abbé Malotru quand en 1930 une publication périodique, qui nous est servie gracieusement par la Carnine Lefrancq, reproduisait sous le titre *Hygiène* un article de M. Georges Lenôtre (5) sur Delorme emprunté aux *Annales politiques et littéraires*. Je m'étais promis alors de vérifier ce qui appartenait réellement à l'archiatre. Dans cet article il n'était pas question de Saint-Martin et M. Lenôtre ne donnait aucune référence autre que celle de Bernardin (6).

Le premier auteur qui ait consacré quelques

(1) Sur les Delorme, voy. H. GROS in *Paris médical*, n° 42, 1933 (partie paramédicale).

(2) Les moïens faciles et esprouvez dont M. Delorme, premier médecin et ordinaire de trois de nos roys, s'est servi pour vivre près de cent ans, par Michel de SAINT-MARTIN, seigneur de la Mare.

(3) Porée (Charles-Gabriel), né à Caen en 1685, mort dans la même ville en 1770, prêtre et bibliothécaire de Fénelon en 1712, frère du Père Ch. Porée, Jésuite, professeur de Voltaire au collège Louis le Grand.

(4) JEAN BERNIER de Blois, Essais de médecine, Paris, 1686.

(5) G. LENÔTRE, Chanteclair, 1930 ; *Annales politiques et littéraires*, avril 1929.

(6) BERNARDIN, La vie sous Louis XIV.

VARIÉTÉS *(Suite)*

pages à l'abbé de Saint-Martin est Renneville (1).

Ce Renneville, originaire de Caen, a été en relation avec ce fameux abbé. Il lui consacra quinze pages environ, dans le deuxième volume de son *Histoire de la Bastille* (2).

Cet auteur, qui raille agréablement les talents artistiques de Michel de Saint-Martin, ne fait nulle allusion à ses prétentions médicales. Mais sa notoriété, il la doit uniquement à Gabriel Porée, qui, cinquante ans après sa mort, publia la biographie de cet excentrique personnage (3).

Porée, du reste, paraît avoir commis volontairement plusieurs inexactitudes. C'est ainsi, par exemple, qu'il lui attribue un certain marquisat de Miskon, titre dont Michel de Saint-Martin ne s'est jamais paré (4).

Autres erreurs manifestes : Michel de Saint-Martin naquit au commencement du règne de Louis XIII à Saint-Lô. Il aurait été le fils aîné d'un riche marchand de drap de cette ville qui l'aurait envoyé, magnifiquement vêtu, à Caen, accompagné d'un gentilhomme, son précepteur, pour y faire ses humanités. Or ce n'est pas à Caen que le jeune Saint-Martin fit ses études, mais à La Flèche, au collège des jésuites, fondé par Henri IV et remis aux religieux de cet ordre, à charge pour eux de préparer à l'état militaire des jeunes gens issus de familles nobles. Ceci résulte incontestablement d'une lettre du R. P. Proust du 21 novembre 1682, dans laquelle ce jésuite demande à Saint-Martin de vouloir bien lui envoyer ses ouvrages : « *Ne souffrez pas, monsieur, qu'un collège où vous avez étudié aux humanités, et esté nostre pensionnaire, soit privé d'un trésor aussi précieux que le sont vos livres, et du moins ne nous frustrez pas de celuy de médecine. Je tiens déjà celuy-là seur pour notre bibliothèque, veu que vous avez promis de nous le donner. Vous êtes engagé de nous en faire présent, et vous savez que la parole d'un gentilhomme est inséparable de l'effet. On mettra suivant la coutume :* ex dono, *etc. On a donné vos armes au régent de nostre seconde classe pour les faire mettre en cette classe-là, à l'énigme que vous donnâtes quand vous étudiiez icy* (5). »

On rencontre encore une autre allusion à son séjour au collège de la Flèche dans une note personnelle empruntée au même recueil. Il intitule cette note : *Suite des divertissements de Carnaval.*

« *J'ai voulu dire que M. Guillemeau, conseiller au présidial du Mans, avec qui j'étais pensionnaire chez les R. P. jésuites de la Flèche, il y a quarante-six ans, où sont élevés les enfants de la plupart des grands seigneurs du roy.* »

Ses humanités terminées, il s'en alla à Rome ; après un séjour de plusieurs années, il se fit ordonner prêtre, recevoir docteur en théologie et achetait une charge de protonotaire apostolique.

En 1652, il recevait à Caen et se faisait agréer



Cette gravure est la reproduction d'un portrait emprunté à la *Mandarinade* de G. Porée (fig. 1).

à la Faculté de théologie de l'Université de cette ville. L'année suivante, il en était élu recteur le 24 mars 1653.

Ce bon abbé, ainsi que le nomme M. Gley (6), qui a consacré à Charles Delorme une excellente étude d'après les livres du protonotaire apostolique, portait en sa personne un vice rédhibitoire qui devait toute sa vie lui attirer mille désagréments. Il était né si difforme et si chétif que l'on crut qu'il n'était pas viable. Le surnom d'abbé Malotru est pris dans le sens de son étymologie

(1) Comment nos pères allaient aux Eaux (*Lectures pour tous*, juin 1908).

(2) De Renneville (René-Auguste-Constantin) a écrit l'histoire de la Bastille en trois volumes, qui est beaucoup moins l'histoire de la forteresse que l'histoire de sa captivité. Né à Caen en 1650, mort dans la Nesse en 1723.

(3) Histoire comique du mandarinat de M. l'abbé de Saint-Martin, marquis de Miskou, docteur en théologie, protonotaire du Saint-Siège apostolique, B.N., Ln[27], 18296.

(4) Pièces relatives à Michel de Saint-Martin, B. N. Ln[27], 18285, *in* Lettres à lui ou par lui adressées.

(5) *Eod. loco.*

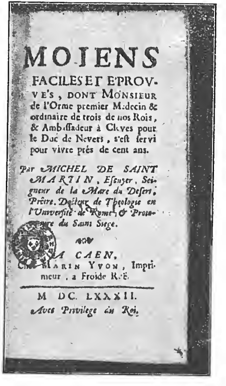
(6) Gley, *Société d'émulation du Bourbonnais*, 15 nov. 1928.

VARIÉTÉS *(Suite)*

latine, *male adstructus, mal construit, mal bâti*, non dans son sens figuré qu'il avait déjà et qu'il a conservé à peu près seul de nos jours : *mal élevé.*

Renneville, qui l'a connu, en trace un portrait où le ridicule le dispute au répugnant.

« L'abbé de Saint-Martin étoit d'une taille moyenne ou plutôt il n'en avoit point du tout, tant elle étoit défigurée naturellement et par la quantité des habits dont il étoit vêtu. Son visage étoit propre à effrayer les petits enfants. Son front était plat et étroit, sous lequel étoient enfermés de petits yeux de marcassin ombragés de sourcils épais et fort rouges. Son nez étoit


MOIENS FACILES ET EPROUVE'S, DONT MONSIEUR de l'Orme premier Medecin & ordinaire de trois de nos Rois, & Ambassadeur à Cleves pour le Duc de Nevers, s'est servi pour vivre prés de cent ans.

Par MICHEL DE SAINT MARTIN, Escuyer, Seigneur de la Mare du Desert, Prêtre, Docteur de Theologie en l'Université de Rome, & Protonotaire du Saint Siege.

A CAEN, Chez MARIN YVON, Imprimeur, a Froide Ruë.

M DC. LXXXII.

Avec Privilege du Roi.

Page du titre du livre de l'Abbé Michel de Saint-Martin (B. N. Te 18 120). Remarquer les qualificatifs que se donne l'abbé (fig. 2).

entièrement écrasé sur son visage et, sans deux narines fort ouvertes, on l'aurait pris pour une nèfle molle plutôt que pour un nez. Au-dessous s'élevait une bouche telle qu'on en voit aux plus hideux satyres. Son menton court et ses joues pendantes étoient couverts jusque sur les yeux d'un poil fauve qui nuançoit avec son visage. Sa tête couverte d'un pareil poil soutenait sept calottes, autant de dominos ou de camails comme en portent les prestres en hiver ; tout cela surmonté d'un bonnet de crépon noir à quatre cornes pointues. Comme il affectionnait le nombre mystérieux de 7, il avait sept chemisettes de froc noir et rouge et sept justaucorps noirs par-dessus qu'il ne boutonnait jamais. Il portait sept paires de bas et sept culottes, malgré lesquelles sa chemise passoit toujours par l'ouverture et faisoit visiblement connoitre qu'il ne se servait jamais de papier dans les nécessités urgentes » (1).

« On peut juger de quelles circonstances étoit cet ours écclésiastique quand il se tenoit debout, les pieds fourrés dans deux pantoufles de natte et appuyé sur un bâton à bec de corbin.

« Il étoit toujours dans un fauteuil quand il faisoit beau et serrait toujours en sa main un morceau de papier dans lequel il y avoit de la conserve liquide qu'il léchoit de temps en temps d'une manière tout à fait risible et s'en barbouillait le visage.

« Il se promenoit dans une de ces petites voitures appelées « vinaigrette » et dont il prétendoit être le promoteur. »

A ces tares physiques et qui devaient lui avoir causé beaucoup d'ennuis et de désagréments, qui aigrirent son caractère, il joignait une quantité de travers de l'esprit et du cœur.

Son principal défaut était une extrême vanité unie au besoin maladif d'attirer l'attention de ses contemporains sur sa chétive et grotesque personne. La conséquence de ce vice fut une irritabilité extrême, d'où un naturel processif, et avec tout cela une crédulité ridicule dont la Mandarinade fut le dernier terme.

A peine élu recteur de l'Université de Caen, il voulut introduire chez tous les jeunes étudiants de cette Université les usages en vigueur à Rome et prétendit leur imposer jusqu'au costume romain : un coqueluchon de drap noir, doublé de froc rouge, et une robe grise. Les étudiants protestèrent. Saint-Martin intenta un procès à l'Université. Les juges de Caen rejetèrent sa demande. L'abbé Malotru fit appel devant le Parlement de Rouen. Lui-même s'y présenta affublé de son costume de recteur. Les juristes rouennais lui donnèrent gain de cause, et Saint-Martin fit une rentrée triomphale dans la bonne ville de Caen.

Volontiers, il se donnait des allures de Mécène, plus, semble-t-il, pour satisfaire une vaine gloriole que par amour de son pays d'adoption, ville qui, du reste, était le berceau de sa famille du côté de sa mère, née du Féron et où il comptait de nombreux parents.

Ce fut sans doute le même motif qui le poussa sur le tard à se livrer à l'exercice illégal de la médecine.

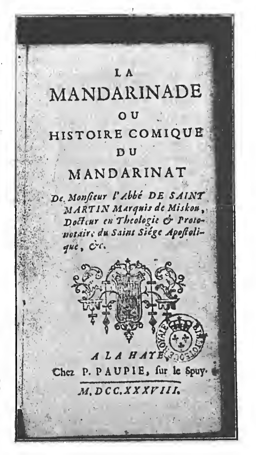
Fut-il encouragé dans cette voie par le vieux

(1) Renneville exagère manifestement : il a sans doute oublié ce distique de Rabelais :

« Qui de papier son ord c... torche,
Toujours aux co... laisse esmorche. »

VARIÉTÉS *(Suite)*

Delorme ? Saint-Martin le prétend dans une pièce qui serait pleine d'intérêt pour nous, si on pouvait démontrer qu'elle ne constitue pas un faux, émanant du bon abbé lui-même. Mais, d'autre part, la crédulité du recteur était telle qu'on peut se demander s'il n'a pas été victime d'une mystification. Je reproduis ici textuellement cet avis. Il est intitulé : *Remèdes royaux et merveilleux*, par l'abbé Michel de Saint-Martin.



LA
MANDARINADE
OU
HISTOIRE COMIQUE
DU
MANDARINAT
De Monsieur l'Abbé DE SAINT MARTIN Marquis de Miskou, Docteur en Theologie & Protonotaire du Saint Siége Apostolique, &c.
A LA HAYE
Chez P. PAUPIE, sur le Spuy.
M.DCC.XXXVIII.

Gabriel Porée, *La Mandarinade* de l'Abbé de Saint-Martin. Remarquer le qualificatif Marquis de Miskou donné par l'auteur (fig. 3).

Messieurs,

Vous serez avertis que Michel de Saint-Martin, écuyer, seigneur de la Mare du Désert, docteur en théologie de l'Université de Rome et protonotaire du Saint-Siège, ayant appris la médecine du fameux M. Delorme, médecin de trois de nos roys qui a vécu près de cent ans par ses excellents remèdes. Sa Majesté, qui a été informée de la capacité et suffisance du dit sieur de Saint-Martin et des charités envers les pauvres, lui a fait envoyer plusieurs sortes de remèdes pour guérir promptement toutes sortes de maladies curables ; ils lui ont été adressés par M. l'Avocat général des pauvres de Paris, ci devant avocat général du Roy et qui a quitté cette belle charge pour se dévouer entièrement au service des pauvres. C'est pourquoi le dit sieur de Saint-Martin fait savoir à toutes sortes de pauvres malades de l'un et l'autre sexe, qu'il leur distribuera des remèdes gratuitement, tous les jours de la semaine de la part du Roy, à l'exemple du roy Salomon qui en faisait donner à tous les pauvres de son royaume, et ce sera depuis douze heures et demie jusqu'à une heure et demie, et il leur enseignera la manière de s'en servir et il les guérira en peu de jours, pourvu que la maladie soit curable et que les dits malades fassent apparaître leur pauvreté par leurs pasteurs en bonne forme. Cependant, ils sont exhortés à prier Dieu pour la prospérité et la santé de toute la famille royale.



LES
DÉMÊLÉS
DE
MONSIEUR L'ABBÉ
DE S. MARTIN,
Docteur en Théologie, &c.
Avec Messieurs DE LASSON & D'ENGRANVILLE, &c.
Pour servir de suite au second Tome de la Mandarinade.
A LA HAYE. 173[illegible]

Tome 3e de la *Mandarinade* de Gabriel Porée (fig. 4).

Liste des maladies que le sieur de Saint-Martin guérit avec les remèdes à lui envoyés.

Il guérit de la peste, de la pourpre, épididymie, fièvre pourprée et continue, fièvres tierces, fièvres quotidiennes et autres, pleurésie, enflures, fluxions, hydropisies, mal de dents, migraine, vertiges, éblouissements, folie naissante, loupes, pulmonie naissante ou invétérée, dysenterie, flux de sang, coliques, gravelle, entérite, et toutes sortes d'autres maladies graves, jaunisse, gravelle, rétention, goutte, écrouelles, grosse vérole, scorbut, apoplexie, paralysie, rhumatisme, plaies et ulcères, galle et gratelle, rage, morsures de serpents et autres, poison, pestes vénéneuses, purgations arrêtées par les douleurs, maux de rate, suffocations de matrice, fleurs blanches et toutes autres maladies semblables, femmes en travail d'enfants, vers, rougeole, petite vérole, mal des yeux, teigne, brûlures, érysipèle et autres

Le sieur de Saint-Martin a entretenu le public de livres

VARIÉTÉS *(Suite)*

et d'écrits imprimés depuis trente ans ; il demeure d'accord qu'il a souffert de grandes peines, mais que les satisfactions d'esprit qu'il a reçues, son travail achevé, sont plus grandes. Cela s'est vue aussi encore en la personne d'un homme de condition qui se retira en Hollande, qui sait, où il composa des livres pendant vingt cinq ans et les pères jésuites de Paris, ayant demandé un habile canadois ce qu'il avait de plus charmant qu'un prédicateur qui entretient deux ou trois mille hommes et l'on peut dire le même d'un auteur qui entretient tout un royaume par ses écrits. Mil six cent quatre-vingt-trois.

Le recueil des pièces relatives à Michel de Saint-Martin renferme une lettre de Charles Delorme à son disciple.

Je la reproduis intégralement.

Lettre de M. Delorme, premier ancien médecin et ordinaire de trois de nos rois, âgé de quatre-vingt-seize ans et qui préside encore aujourd'hui aux assemblées des médecins de Paris, envoyée à M. de Saint-Martin, docteur en théologie à Caen, le 25 mars 1678.

Enfin, monsieur, votre vie est digne d'envie, vous avez joint Marthe et Madeleine, la science et la piété. Pèlerin, vous avez passé par les plus belles cités du monde et vous avez abouti à la cité de Dieu. Vous priez, vous écrivez, vous employez votre bien à soulager les pauvres, à réparer la maison de Dieu, à faire honorer ses ministres et vous ne rapportez de votre voyage que les fleurs d'honneur, de vertue et de bonnes mœurs. Si vous pouviez, tous les carrefours de votre ville seraient des temples, tous les barbares, chrétiens, les hérétiques, orthodoxes. Tous les impies dévots et tous les chrétiens des saints. Vous avez votre maison parce que Dieu vous a donné avec la noblesse, du courage et assez de force pour ajouter la petite oye à la solitude parure des ornements assemblés de toutes les vertus. Tous les honnêtes gens vous honorent et vous ne devez pas trouver étrange, monsieur, que *inter tot hominum retrimenta sine qui incident.* C'est votre gloire et cet *ingratum pecus cas in aliis ndignatur quas in se nonne agnoscit.*

Ce sont, comme dit l'Espagnol « Landres de la Republica ». Voulez-vous savoir comme j'en use ?

Ego silentio, risu et contemptu ulciscor
Perge paribus famamcue extendere factis
Haeret spina rosae, fumus flammae, umbraque luci
Nec male volorum dentem unquam effugit honestus.

C'est à cette honnesteté, monsieur, à quoi je dois le présent de votre livre des Images que j'ai tant entendu louer et qui m'inspire avec ma franchise naturelle, la boutade que vous voyez, que vous excuserez comme d'un vieux malade. Je suis avec beaucoup de passion, etc.

En marge de cette lettre une note porte ; « Cette lettre est du style du Tot. » Au verso de la lettre du père Proust du collège royal de la Flèche, on lit cet aveu dépouillé de tout artifice :

M. de Saint-Martin ne se vante pas d'avoir appris la médecine dans l'École, il demeure d'accord de n'y estre jamais entré à cet effet ; mais cela n'empêche pas qu'il nen soit aseuré de la bonté de ses remèdes, en ayant fait l'expérience depuis neuf ans qu'il pratique la médecine tant en sa personne qu'en celle de plusieurs malades de toutes sortes de conditions. On peut dire sans vanité qu'il a guéri de la folie un homme qui courait les rues de Caen, jour et nuit depuis plus de vingt ans et qui est à présent sain d'entendement et qui garde la même modération qu'un homme sage et donne cent bénéfictions au dit sieur de Saint-Martin pour avoir fait une cure si admirable.

Le dit sieur de Saint-Martin veut en informer le public d'une autre cure qui n'est pas moins considérable qu'il a faite en la personne de Nicolas Le Teillier, un de ses serviteurs qui avait des loupes aux jambes en quantité et il n'avait pu guérir par les remèdes ordinaires.

Le dit sieur de Saint-Martin serait trop long s'il voulait parler d'une infinité de personnes qu'il a tirées d'entre les bras de la mort par ses divins remèdes et dont il reçoit des remerciements tous les jours, particulièrement pour avoir guéri plusieurs chirurgiens de Caen de la fièvre, moyennant deux saignées et des bouillons rouges.

Les dernières pages de l'ouvrage sont consacrées à la mandarinade.

La première lettre est du chevalier Chaumont, ambassadeur de Sa Majesté très chrétienne auprès du roi de Siam en date 15 janvier 1685.

A cette lettre, Saint-Martin fit deux réponses, une courte et une autre longue de vingt-huit pages, qui sont des instructions sur toutes choses nécessaires concernant son ambassade, « son entrée solennelle, audience, train, livrées, présentations qu'il doit faire avec plusieurs bons avis pour la conservation de la santé ».

H. Gros.

VARIÉTÉS *(Suite)*

SUR LA TRANSMISSION DE LA SYPHILIS

Deux spécialistes américains, MM. D.-C. Smith et W.-A. Brumfield (1), ont voulu chercher les conditions dans lesquelles le virus syphilitique se répand par les contaminations sexuelles. Ce n'est pas toujours sous cet aspect, pourtant familier, que le problème est abordé ; l'initiative de nos confrères mérite donc d'être ici racontée.

Ils ont remarqué que, généralement parlant, les médecins ont vis-à-vis de la syphilis et de sa prévention une attitude distante qui résulte évidemment de l'absence de toute doctrine précise chez les syphiligraphes eux-mêmes. Le praticien regarde rarement au delà de son malade syphilitique, et n'entre qu'avec hésitation dans le mystère des contaminations familiales ou autres, ou bien dans la recherche des hérédités suspectes. Il y a là à la fois un excès de discrétion, et peut-être un peu de nonchalance ; mais les praticiens ont pour excuse que les épidémiologistes eux-mêmes ne montrent pas dans ces enquêtes toute l'activité désirable et n'en ont pas clairement défini les méthodes.

Les bases d'une campagne méthodique contre la syphilis en tant qu'endémie, sont cependant connues et de nombreuses réalisations partielles ont été poursuivies avec la plus grande énergie : éducation des masses et des médecins, prophylaxie, isolement des cas contaminés, règles thérapeutiques, étude des sources d'infection et de leur dissémination, etc. Le résultat de ces efforts a probablement diminué de 50 p. 100 l'incidence statistique de la syphilis. C'est surtout en Europe que ces idées ont été mises en œuvre ; aux Etats-Unis, on s'est surtout préoccupé de l'éducation morale et prophylactique des adultes, et les hygiénistes ont mieux aimé joindre leurs efforts à ceux des moralistes et des sociétés pour l'extinction du vice que d'attaquer de front la maladie elle-même. Le public médical, dans beaucoup de cas, a conservé comme le public profane la conception morale de la syphilis et reste encore imbu de l'idée d'opprobre qui pèse sur ceux qui en sont atteints. Le problème, dans ces conditions, est d'abolir le péché et non de guérir des malades; de faire honte à des coupables plutôt que de soulager des victimes.

Nos confrères regrettent, à ce sujet que l'étude des conditions de la dissémination de la syphilis ne soit pas plus assidûment poursuivie dans les dispensaires spécialisés.

La détermination de l'origine de la contagion de la syphilis, a-t-on dit, serait difficile parce que les contaminés n'indiquent pas volontiers la source de leur maladie. C'est inexact ; si l'on a pris comme principe, dans les consultations spéciales, de chercher ce renseignement, il sera toujours facile de l'obtenir. Mais il faut du tact et de la patience ; car tout dépend de la confiance que l'on inspire au malade, et bien souvent, d'ailleurs, ce n'est qu'au bout d'un certain temps et par des interrogations multiples et isolées ou par des recoupements soigneux que l'on obtient le cycle complet des contaminations.

Un exemple curieux de la réserve et de la méfiance des syphilitiques, et des résultats d'une enquête patiente, est fourni par l'histoire d'une jeune fille qui présentait des lésions caractéristiques de la vulve, mais niait tout contact sexuel. Puis elle avoua s'être exposée une seule fois à la contagion, mais refusa de dire avec qui. Par bonheur, le contaminateur était aussi venu consulter, et avait révélé le nom de sa partenaire ; quand celle-ci apprit que son grand secret était dévoilé, elle n'hésita plus et donna les noms de sept autres hommes qu'elle avait probablement infectés. Dans un autre cas, une jeune femme mariée nia tout d'abord toute aventure ; puis, mise en confiance après quelques séances de traitement, cita six hommes et quatre femmes associées avec elle dans une combinaison de prostitution clandestine.

Le repérage des contaminations ainsi tracé, il faut essayer d'atteindre les victimes et de les amener à se faire soigner.

La méthode la plus sûre est de charger le contaminateur de les prévenir ; mais il ne s'y prête pas toujours. Il faut alors essayer d'une lettre personnelle, signalant aux contaminés qu'une personne de leurs relations étant atteinte d'une maladie contagieuse — sans jamais nommer la syphilis, — il serait sage qu'il s'assure de n'être pas malade lui-même. Si ce second effort ne réussit pas, c'est alors la tâche d'une infirmière-visiteuse d'atteindre le suspect et d'organiser sa surveillance et son traitement.

Les tableaux ici reproduits sont extraits d'une enquête qui a porté sur 119 malades, lesquels ont fourni le nom de 242 suspects, responsables ou victimes possibles de la contamination ; mais ce chiffre a été réduit à 193 par plusieurs doubles emplois. Sur les 193 personnes ainsi repérées, 93 cas de syphilis active ont été reconnus et soignés au dispensaire, et sans doute un certain nombre d'autres par d'autres moyens.

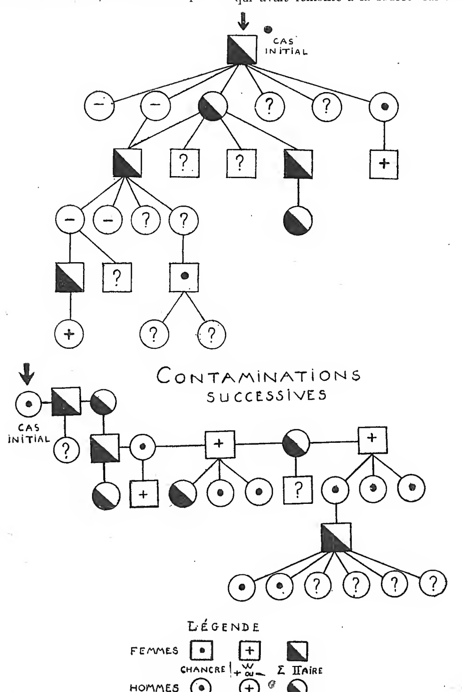
***

Ces tableaux sont impressionnants, en ce qu'ils

(1) Dudley C. Smith et William A. Brumfield, Tracing the transmission of syphilis, in *Journal of the American medical Association*, 16 décembre 1933, p 1955-7.

VARIÉTÉS *(Suite)*

montrent la fécondité, si l'on peut dire, dont jouit le tréponème dans ses excursions à travers l'humanité. L'observation comprend évidemment un certain laps de temps ; mais si l'on se tient aux seuls résultats certains, on constate qu'un syphilitique peut, dans des conditions normales, être responsable de quinze ou vingt contaminations et l'on se rend compte de l'effrayante progression de l'endémie.



Et l'on pense à la jolie Paquette, suivante de l'auguste baronne de Thunder-ten-trunckh, qui, d'après un syphiligraphe distingué du XVIIIe siècle, appelé Voltaire, avait été la raison suffisante de la vérole de Pangloss, philosophe optimiste : « Paquette tenait ce présent d'un cordelier très savant qui avait remonté à la source car il l'avait eu d'une vieille comtesse, qui l'avait reçu d'un capitaine de cavalerie, qui le devait à une marquise, qui le tenait d'un page, qui l'avait reçu d'un jésuite, qui, étant novice, l'avait eu en droite ligne d'un des compagnons de Christophe Colomb. »

Ph. Dally.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ CHIRURGICALE, LE CONSENTEMENT DU MALADE ET L'IMPRÉVISION DES SUITES MORTELLES

(*Suite*).

M[me] Seignobos ajoutait à ses griefs que l'opération avait été mal pratiquée, que son mari était dans un état de surexcitation nerveuse déplorable et que le D[r] Hautant avait été maladroit et brutal.

Or le D[r] Hautant avait pris soin, après avoir constaté l'état nerveux du malade, de lui imposer un traitement destiné à le calmer, et la nécessité d'une intervention urgente ne pouvait lui permettre d'attendre plus longtemps la fin d'un état qui n'avait aucune espèce de raison de s'amender, puisque justement il devait être causé par l'indécision que devait faire cesser l'examen direct.

Enfin, M[me] Seignobos critiquait l'opération elle-même et prétendait que le D[r] Hautant n'avait pas respecté les règles de l'art.

C'est particulièrement sur ce point que le rapport des trois médecins experts désignés par le tribunal est intéressant.

Ce rapport a été fait par les D[rs] Paul, Grivot et Bourgeois, et cette documentation doit être intégralement publiée.

Rapport des médecins experts. — Nous soussignés :

D[rs] Paul, Grivot et Bourgeois, experts près le tribunal civil de la Seine, commis par ordonnance de M. Bossu en date du 16 mai 1929, ainsi conçue :

« Vu la procédure commencée contre X..., inculpé d'homicide involontaire,

« Attendu la nécessité de constater judiciairement l'état où se trouve actuellement le corps du sieur Seignobos, qui a été exhumé de sa sépulture au cimetière de Gentilly et déposé à l'Institut médico-légal.

« Ordonnons qu'il y sera procédé par MM. Paul, Grivot et Bourgeois, docteurs en médecine, et serment par eux préalablement prêté en nos mains et connaissance prise des pièces de la procédure.

« Lesquels, après avoir reconnu l'état où se trouve le corps du sieur Seignobos, procéderont à son autopsie et rechercheront les causes de la mort ; diront si elles sont imputables à une imprudence, maladresse, inattention ou inobservation des règles de l'art. »

Serment prêté, avons procédé à la mission qui

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

nous a été confiée et consignons dans le présent rapport le résultat de nos investigations.

Nous avons pratiqué l'autopsie en présence du Dr Hautant et du Dr de Massary, médecin de l'hôpital Lariboisière, médecin consultant de la famille et la représentant.

Après l'autopsie nous avons entendu les déclarations du Dr de Massary et du Dr Hautant.

Ultérieurement le Dr Hautant, le 17 juin, nous a montré l'instrument qui lui avait servi et nous avons reçu les déclarations écrites des Drs Bellin, Planchon et Belot.

Exposé des faits. — Grâce aux renseignements que le Dr de Massray au nom de la famille nous a donnés, nous avons pu reconstituer l'historique des faits qui motivent notre mission.

Mme Seignobos venait de perdre une parente d'une affection cancéreuse, elle était hantée par la crainte d'un cancer pour son mari.

Celui-ci, rendu très nerveux par une très grosse perte d'argent cachée à sa femme, était triste, avait perdu l'appétit. Il éprouvait de véritables spasmes pendant les repas. Devant ces symptômes, Mme Seignobos fut persuadée que son mari avait un cancer de l'œsophage.

Le Dr Belot nous écrit : « Au cours d'un traitement par l'ultra-violet que je faisais à une de ses filles, Mme Seignobos me parla de son mari qui avait présenté quelques troubles de dysphagie quelques mois auparavant. Son inquiétude paraissait assez grande du fait que le père de son mari était mort, d'après elle, d'un néoplasme de l'œsophage et que dans la famille une autre personne était également morte de tumeur. Après l'avoir rassurée en lui laissant entendre que les néoplasmes n'étaient pas héréditaires, je lui dis qu'il était possible, si elle y tenait, d'examiner son mari, en lui faisant prendre divers éléments barytés, de façon à voir s'il existait quelque part un arrêt du repas opaque. Elle me demanda, quelques semaines plus tard, de pratiquer cet examen qui ne montra aucune particularité ni aucune anomalie ; je constatais simplement une hésitation de la déglutition au moment de l'arrivée à l'œsophage, phénomène fréquent et sans aucune valeur.

« Je rassurai donc de mon mieux Mme Seignobos en lui disant que tout me paraissait normal et qu'il n'y avait pas lieu de s'inquiéter.

« Je la revis plusieurs fois au cours des séances d'ultra-violets et, malgré mes affirmations, son inquiétude persistait. Elle me demanda si vrai-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

ment le procédé que j'avais utilisé était susceptible de montrer de très petites lésions à l'œsophage. Je lui répondis que la seule chose que l'examen radiologique pouvait montrer était une modification de calibre, un spasme ou un arrêt du bol alimentaire, mais qu'une lésion tout à fait au début pouvait parfois passer inaperçue. Comme elle insistait pour savoir comment on pouvait avoir la certitude de l'intégrité de l'œsophage, je lui dis qu'elle n'avait qu'à faire examiner son mari par un laryngologiste qui pourrait voir directement s'il existait quelque chose dans l'œsophage. Je lui conseillai d'aller voir Bellin, je crois. »

« Mme Seignobos, nous écrit le Dr Bellin, m'ayant amené, en compagnie de son mari, sa fillette, son mari, me dit-elle, éprouvait depuis quelque temps des difficultés pour avaler, non pas au niveau du pharynx, mais sur le trajet de l'œsophage. Je lui ai dit que si cela persistait ou s'aggravait il serait utile de faire faire une radioscopie et qu'un examen direct de l'œsophage pourrait être nécessaire, que dans ce cas il pourrait s'adresser au Dr Hautant. »

S'inspirant de cette consultation et sans en référer ni au Dr de Massary, son médecin consultant habituel, ni au Dr Blanchon, son médecin traitant habituel, Mme Seignobos et son mari se rendirent chez le Dr Hautant le 20 avril 1929, de la part du Dr Bellin.

M. Seignobos parut au Dr Hautant fatigué, amaigri, parlant peu, tandis que Mme Seignobos, très nerveuse et surtout très anxieuse d'obtenir une réponse à la question qui l'intéressait tant, exigeait qu'on fît cette œsophagoscopie sur-le-champ.

Le Dr Hautant, en présence de ce malade qui lui disait avoir maigri, qui se plaignait d'une dysphagie œsophagienne depuis peu de temps, survenue, sans aucune cause occasionnelle appréciable, brûlure ou autre, et cela à un âge où le cancer apparaît le plus volontiers, estima ne pouvoir repousser *a priori* l'hypothèse d'un cancer et la nécessité d'une œsophagoscopie pour confirmer ou infirmer son diagnostic.

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 mai 1934.

M. le Président souhaite la bienvenue à M. le professeur DANIELOPOLU (de Bucarest), membre correspondant étranger qui assiste à la séance.

Rapports. — On entend ensuite trois rapports, l'un de M. Marcel LABBÉ, *sur l'alimentation des diabétiques* ; un autre de M. RADAIS, *sur des demandes en autorisation de sérum* ; enfin un rapport de M. STROHL, *sur la vérification des thermomètres médicaux.*

Sur la pathogénie de certaines paralysies professionnelles du nerf sciatique. — MM. GUILLAIN et DE SÈZE.

Le réflexe des orteils, signe d'affections auriculaires chez l'enfant. — MM. MALHERBE et VILENSKI. —Le réflexe des orteils, qui ressemble au réflexe de Babinski, consiste essentiellement en une extension du gros orteil avec écartement simultané des autres orteils en éventail.

Les auteurs l'ont trouvé chez un très grand nombre de très jeunes sourds-muets et chez les tout jeunes enfants normaux au début ou au cours d'une otite moyenne, soit qu'il existe spontanément, soit qu'il apparaisse à la suite d'une pression exercée en un certain endroit de la région postérieure du crâne. Ce point correspond à l'intersection des trois sutures : lamboïde, occipito-mastoïdienne et pariéto-mastoïdienne, c'est-à-dire : au niveau de la fontanelle latérale postérieure. On repère ce point, chez l'enfant déjà grand, au croisement d'une ligne tracée de la pointe mastoïdienne au vertex et de l'horizontale passant par le sommet du pavillon de l'oreille. Chez le nourrisson, ce point doit être recherché un peu plus bas et en arrière.

Le phénomène des orteils est croisé pour l'oreille malade et homolatéral pour l'oreille saine du même sujet.

Dans de nombreux cas, il est nécessaire de prolonger la pression. Il y a là un moyen de diagnostic qui peut rendre de grands services, en permettant de déceler à temps une otite qui, sans lui, pourrait être méconnue.

Valeur sémiologique des manifestations ganglionnaires et spécialement des adénites épitrochléennes du kala-azar. — M. D'ŒLSNITZ, étudiant depuis douze ans le kala-azar autochtone de l'enfant et de l'adulte, a constaté que les hypertrophies ganglionnaires habituelles de cette infection parasitaire sont d'importance très variable et souvent difficiles à identifier au niveau des différents carrefours périphériques.

Cherchant s'il n'existait pas une localisation plus élective et plus caractéristique, l'auteur a trouvé assez fréquemment l'existence d'adénites épitrochléennes typiques dont le volume est parfois nettement plus marqué que celui des autres ganglions périphériques.

La régression de ces adénites épitrochléennes, sous l'influence du traitement stibié est, comme celle de la splénomégalie, extrêmement lente. Leur disparition tardive dépasse de beaucoup la terminaison de la maladie ; elle ne doit donc pas être considérée, et attendue comme un critère de la guérison.

Il semble donc que la constatation d'adénites épitrochléennes au cours d'une anémie splénomégalique fébrile a la valeur, si l'on a éliminé l'existence de la syphilis, d'un signe surajouté de présomption de l'infection leishmanienne.

La forme familiale et héréditaire des tumeurs cérébrales associées à la neurogliomatose cutanée. — MM. H. ROGER (de Marseille) et M. ALLIEZ. — L'hérédité de la neurogliomatose de Recklinghausen, dans sa forme dermatologique, est une notion bien établie. Toutefois, ce facteur étiologique est beaucoup plus rarement mis en évidence dans les cas de gliomatose atteignant à la fois la peau et l'encéphale.

MM. H. Roger et J. Alliez ont observé dans deux familles la présence de tumeurs cérébrales appartenant à ce type. Ils rappellent les faits rapportés par d'autres auteurs : Christin, Minski, Harbitz, Gardner et Frazier. C'est la rareté de ces faits qui a incité MM. Roger et Alliez à insister sur cette forme familiale et héréditaire cutanéo-nerveuse, ces tumeurs rentrant dans le cadre que M. Roger désigne sous le nom de neuro-ectodermones, manifestations tumorales frappant à la fois le système nerveux et la peau.

Election de deux associés étrangers. — Les candidats étaient ainsi classés : en première ligne, M. Dominguez (de la Havane) et M. Sanarelli (de Rome). En deuxième ligne *ex æquo*, et par ordre alphabétique : MM. Chagas (de Rio de Janeiro) ; Christiansen (de Copenhague) ; Miura (de Tokio) et Sir Sharpey Schafer (d'Edimbourg).

M. le professeur Francisco DOMINGUEZ et élu par 68 voix sur 76 votants; M. le professeur SANARELLI par 63 voix sur 54 votants.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 mai 1934.

Filariose avec grande éosinophilie sanguine et insuffisance cardiaque. — MM. GEORGES MARCHAL et J. LEMOINE rapportent deux observations où une forte éosinophilie, d'origine coloniale, coexistait avec une insuffisance cardiaque, irréductible, et ne reconnaissait aucune étiologie habituelle.

Chez le premier malade, rapatrié du Cameroun, la microfilariose avait été dûment authentifiée.

L'éosinophilie oscillait autour de 75 p. 100, avec une légère proportion de myélocytes ; la leucocytose était de 35 000 par millimètre cube ; enfin, la rate était hypertrophiée. La radiothérapie splénique obtint rapidement un double effet : régrestion de la spléuomégalie, et guérison de l'insuffisance ventriculaire gauche, non démentie depuis trois ans.

Chez la seconde malade, rapatriée de contrées du Tonkin infestées de filariose, les recherches tardives de microfilaires dans le sang ont été négatives ; l'éosinophilie était de 42 p. 100, avec une leucocytose de 12 500 par millimètre cube. L'état de cachexie cardiaque n'a pas été influencé par un essai de radiothérapie splénique. Enfin, les constatations histologiques n'ont montré que des lésions assez banales du cœur et des reins : infiltrations lymphocytaires et début de sclérose.

A propos de ces deux cas, les auteurs soulignent la fréquence relative des filarioses inapparentes, où le diagnostic doit être soupçonné sur la simple constatation d'une grande éosinophilie tropicale, sans parasitose intestinale. Ils rappellent les cas déjà publiés de grande éosinophilie sans étiologie précise, qualifiés de « leucémies

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

à éosinophiles », qui s'accompagnaient d'insuffisance cardiaque. La pathogénie de ces troubles cardiaques prête encore à de multiples hypothèses.

M. Jausion souligne l'intérêt de la recherche des filaires par le procédé de la goutte épaisse pratiquée d'heure en heure.

I. M. P.-E. Weil, souligne l'intérêt du problème des grandes éosinophilies dont le mécanisme est encore inconnu.

Crampes parcellaires douloureuses au cours d un traitement par un sel d'acridine. — M. Costedoat rapporte l'observation d'un malade atteint de blennorragie chronique traité par des injections intraveineuses d'un sel d'acridine. A la huitième piqûre, l'écoulement était complètement tari, mais des crampes apparurent. Elles n'intéressaient que quelques-uns des faisceaux des muscles, se succédaient dans les points les plus divers de l'organisme, duraient de vingt secondes à deux minutes, se renouvelaient une cinquantaine ou une centaine de fois par jour et consistaient en une contraction tonique visible sous la peau et très douloureuse. Entre elles, on n'observait ni algie, ni myoclonie.

Les examens clinique, neurologique, électrique et humoral ne révélèrent rien d'autre que ces crampes qui duraient encore, bien qu'atténuées, deux ans plus tard.

L'auteur ne croit pas qu'il se soit agi d'une intoxication médicamenteuse, ni d'une infection du système nerveux. Il admettrait plus volontiers une intolérance particulière aux sels d'acridine.

M. Jausion invoquerait plus volontiers une réactivation biotropique d'un virus inconnu.

Réaction de précipitation calcique dans quelques maladies osseuses ou ostéo-articulaires. — MM. Lœper, Michaux et Mahondeau ont constaté, dans certains rhumatismes chroniques, une élévation importante du calcium total et une tendance à la fixation du calcium injecté par voie intraveineuse. Chez ces malades, l'injection sous-cutanée de sels de calcium provoque un tophus qui signe la tendance précipitante de l'affection.

Imidazolurie et administration d'extraits organiques — MM. Lœper, Mahondeau et Giraux ont observé, après ingestion d'extraits organiques et notamment d'extraits hépatiques, de l'imidazolurie. Ils ont observé cette même réaction chez des sujets intoxiqués par l'ingestion de foie insuffisamment frais.

La curabilité de l'ascite dans les cirrhoses du foie. — MM. Etienne Chabrol et Jean Cottet ont observé deux cirrhotiques qui, après avoir subi respectivement vingt-huit et soixante-huit ponctions, bénéficient maintenant d'une rémission complète de leur ascite, l'un depuis treize mois, l'autre depuis sept années. Dans les deux cas, le diagnostic de cirrhose atrophique du foie a été porté sans contestation au lendemain des paracentèses, grâce à la flacidité de la paroi abdominale distendue. La guérison de l'ascite dans la cirrhose atrophique a été signalée par un certain nombre d'auteurs depuis le travail princeps de Monneret. A son étude se rattache l'intéressante question des ascites curables dans la maladie de Banti. Le pronostic doit tenir compte de la durée de l'intoxication alcoolique et aussi de la fréquence des ponctions En règle générale, les évolutions heureuses concernent des ascites de date récente et rarement ponctionnées. Les chiffres extrêmes de 28 et de 68 paracentèses n'ont pas été jusqu'à ce jour signalées dans les cirrhoses atrophiques ayant eu une terminaison favorable. Les auteurs ont soumis leurs malades à différentes épreuves fonctionnelles sans pouvoir démontrer l'existence d'une hypertrophie compensatrice du foie et sans conclure à la guérison de la cirrhose. Il s'agissait de deux alcooliques qui avaient été sévèrement soumis au repos absolu, au régime lacté et à l'opothérapie hépatique. Chez l'un d'eux manifestement syphilitique, on avait eu recours au cyanure d'hydrargyre ; chez l'autre, le neptal avait été mis en œuvre alors que la diurèse était depuis plusieurs mois amorcée.

M. Rivet rappelle que Chauffard signalait déjà, dans ses leçons, la curabilité possible de certaines cirrhoses atrophiques et en citait une observation prise par Rathery dans laquelle la guérison avait été obtenue après dix-neuf ponctions à la suite de purgations répétées à l'eau-de-vie allemande.

Dans un deuxième cas guéri de son ascite et mort d'érysipèle, l'autopsie montra la persistance de la cirrhose et une importante circulation collatérale. Il a observé un cas d'ascite au cours d'une maladie de Banti qui s'est résorbée au cours d'un coma prolongé.

M. Fiessinger souligne l'intérêt du traitement par le cyanure de mercure, même en l'absence de syphilis. Ce médicament agit comme toxique léger ; il aggrave au contraire les cirrhoses graves. L'hypertension portale ne suffit pas à expliquer les ascites curables.

M. Carnot signale que, dans certains cas, même spontanément, on observe la disparition de l'ascite, la cirrhose restant la même ; il s'agit essentiellement d'un phénomène d'ordre circulatoire.

M. Chabrol souligne le danger du cyanure de mercure ou du neptal en période d'oligurie chez les cirrhotiques.

Sur la vaccination au BCG. — M. B. Weill-Hallé, à propos des observations récentes de M. Eschbach et de M. Ravina, insiste sur la nécessité d'opérer un contrôle sur l'imprégnation vaccinale de l'organisme par la recherche des réactions allergiques.

Il souligne l'importance des revaccinations destinées à stimuler, par la répétition, la résistance d'origine vaccinale et qui est sujette à variation, comme toute autre immunité.

Il sollicite la publication des observations où semble se trouver en défaut la vaccination par le BCG, persuadé que la méthode ne pourra que bénéficier de la discussion et de l'interprétation de ces cas.

M. Debré montre qu'une enquête attentive permet le plus souvent dans ces cas de retrouver un contage fortuit, parfois très passager. Il insiste sur l'existence d'une phase pré-allergique de quelques mois après la vaccination par le BCG. Il serait intéressant, dans les cas de tuberculose chez les vaccinés, de rechercher les caractères culturaux du germe. Le BCG garde toujours les caractères de bacille bovin.

M. Armand-Delille rapporte un cas de contage tuberculeux par une infirmière de maternité, chez qui la tuberculose ne fut décelée que plusieurs mois plus tard.

M. Grenet rapporte le cas d'un enfant de deux ans et demi mort en quelques jours de tuberculose généralisée à bacille humain. Cet enfant avait été vacciné, mais sa

cuti-réaction était encore négative ; il s'agit donc d'un vacciné non protégé par le BCG.

M. LEREBOULLET souligne la facilité des contaminations chez le jeune enfant, et surtout des contaminations extra-familiales. Il rappelle la statistique d'une maternité dans laquelle, sur 50 infirmières et sages-femmes, 4 expectoraient des bacilles. Il souligne l'extrême rareté de la tuberculose chez les enfants vaccinés ; on ne la rencontre que tout à fait exceptionnellement alors qu'un cinquième des nouveau-nés sont actuellement vaccinés.

M. PARAF souligne l'innocuité des injections sous-cutanées de BCG.

M. RIST réclame depuis longtemps et sans succès l'examen systématique du personnel des hôpitaux d'enfants et surtout du personnel de nuit, chez qui il a dépisté plusieurs cas de tuberculose.

M. WEILL-HALLÉ pense qu'un enfant de moins de six mois, contaminé même de façon fugace, est condamné à mort.

Comme conclusion à cette discussion, la Société vote à l'unanimité un *vœu* demandant l'examen systématique et périodique des infirmières et sages-femmes des maternités, crèches et hôpitaux d'enfants.

A propos des pyélonéphrites polymicrobiennes. — M. H. JAUSION souligne la fréquence du polymicrobisme, au cours du syndrome entéro-rénal. Il insiste sur le fait que ces cas, faussement taxés de coli-bacillaires, ne s'expliquent sans doute pas par un mécanisme aussi simple que celui conçu par les urologues.

Pour ces modalités à flore multiple de la pyélonéphrite hématogène, il propose le terme imagé qu'il a coutume d'employer de *diabète microbien*. Certains faits conduisent à penser que le colibacille des pyélonéphrites n'est pas toujours un germe très agressif. Par contre, c'est souvent un déséquilibre endocrino-végétatif qui est à la base du syndrome entéro-rénal, dont la dépendance gonadique est souvent marquée ou par la coïncidence avec la grossesse, ou par l'apparition intercataméniale, au lieu et place, et en équivalence d'herpès génital.

La thérapeutique est décevante. Les tentatives d'immunisation échouent, hormis la sérothérapie de Vincent. La chimiothérapie paraît avoir acquis récemment l'héxylrésorcine. C'est pourquoi l'auteur propose sa méthode de l'auto-ourothérapie, qui combine, et une cure autohormonale, et une manière de « vaccinothérapie au griffon », du plus heureux effet.

JEAN LEREBOULLET

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 21 avril 1934.

Influence de la lécithine en solution colloïdale sur l'action hémolysante des saponines. — MM. B. S. LEVIN et I. MAGAT montrent que l'addition d'une lécithine en solution colloïdale réduit fortement le pouvoir hémolytique de la saponine après une certaine période d'attente. La quantité de lécithine additionnée par rapport à la saponine exerce une influence importante dans ce phénomène. Avec de faibles doses de saponine, la lécithine montre encore une action inhibitrice au 1/1 000 000 ; d'autre part l'hémolyse est presque mille fois retardée avec la lécithine en fortes doses. Non seulement les cholestérines, mais aussi les phosphatides (lécithines) ont donc une certaine affinité avec les saponines, et le pouvoir anti-hémolytique des lécithines vis-à-vis des saponines peut dans certaines conditions égaler le pouvoir antihémolytique des cholestérines.

Régimes alimentaires, croissance et immunité antidiphtérique chez le cobaye. — M. R. RICHOU a constaté que les cobayes soumis à un régime composé de foin, d'avoine, de son et d'eau ou bien de foin et de pain mouillé meurent rapidement. Le régime comprenant du foin, du pain et des betteraves ne se montre guère favorable à la croissance rapide du cobaye. Au contraire, le régime composé de foin, d'avoine, de son et de betteraves permet une croissance rapide et régulière, qui ne semble guère accrue par l'addition journalière au régime de petites quantités d'huile de foie de morue.

Compte tenu de la variabilité de l'immunité chez les animaux, les régimes alimentaires ne semblent pas influencer, chez le cobaye, l'immunité anditiphtérique due à l'anatoxine spécifique. L'addition au régime de petites quantités d'huile de foie de morue ne se montre pas plus opérante.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 28 avril 1934.

Sur les erreurs qui peuvent être commises dans l'identification des bacilles tuberculeux des mammifères par inoculation intra-veineuse au lapin. — MM. L. NÈGRE et B. WEILL-HALLÉ ont constaté que certaines souches de bacilles tuberculeux de type humain peuvent, au moment de leur isolement, présenter d'une façon passagère, par inoculation intraveineuse de la dose de 0mg,01 au lapin, un certain pouvoir pathogène pour cet animal, pouvoir qui disparaît dans la suite. La connaissance de ce fait permettra d'éviter de les classer à tort dans le type bovin.

L'azotémie, la polypeptidémie et la chlorémie dans le post-partum. — MM. E. ESTIENNY, J. LASSERRE et P. VALDIGUIE, complétant leurs recherches antérieures sur l'azotémie puerpérale, montrent que dans le post-partum il y a également une élévation très sensible des polypeptides du sang, et par contre une hypochlorémie manifeste. Ce syndrome humoral de la puerpéralité se rapproche ainsi du syndrome humoral post-opératoire. Il paraît bien être dû à l'histolyse utérine ; cependant un léger abaissement du taux d'élimination de la phénolsulfo nephtaléine peut faire envisager simultanément une légère déficience rénale.

Sur un corps du type de l'acétylcholine, présent dans le tronc du nerf vague. — MM. LÉON BINET et B. MINZ, se basant sur les recherches de B. Minz, qui a montré que le muscle dorsal de la sangsue en solution de Ringer physostigminée répond par une contraction considérable à l'addition d'une dose très faible d'acétylcholine, ont utilisé ce réactif pour déceler la présence d'acétycholine dans le nerf vague du chien. Un extrait, préparé avec le nerf fraîchement prélevé, étant ajouté au bain de Ringer physostigminé où plonge un muscle dorsal de sangsue, détermine une forte contraction de ce muscle, qui indique la présence d'un principe actif voisin de l'acétylcholine. Il a été possible de doser l'activité de tels extraits par

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

comparaison avec des solutions de titre connu d'acétylcholine : l'extrait correspondant à 6 milligrammes de nerf vague de chien donne la même contraction que 1 centimètre cube de solution d'acétylcholine à 1 p. 20 millions. On obtient un résultat analogue, mais beaucoup plus faible, avec le nerf sciatique de chien.

Modifications des éléments figurés du sang au cours de l'épreuve de l'hypoglycémie insulinique. — MM. Marcel Labbé, Boulin et Balmus ont étudié les modifications des éléments figurés du sang au cours de l'épreuve d'hypoglycémie insulinique pratiquée suivant la méthode de Norgaard et Thaysen. Ils ont constaté des variations et des oscillations importantes des divers éléments, phénomène qui explique les divergences d'opinion des auteurs. Dans l'ensemble, il paraît cependant que, au cours de l'épreuve, il y ait tendance : à la diminution des érythrocytes, à l'augmentation des leucocytes, à la polynucléose avec diminution des lymphocytes et des monocytes à la thrombopénie.

Recherche sur la bacillémie tuberculeuse effectuée simultanément par la méthode de Lœwenstein et par inoculation au cobaye chez des malades atteints de démence précoce. — MM. A Saenz, C. Pascal, L. Costil et J. Chapoulaud, afin de vérifier les recherches de Lœwenstein concernant l'étiologie tuberculeuse de la démence précoce, ont pratiqué chez 41 déments précoces hébéphréno-catatoniques, type Morel-Kraepelin, soit l'hémoculture seule, soit l'ensemencement et l'inoculation, soit l'inoculation au cobaye exclusivement.

Dans aucun de ces cas, ils n'ont pu déceler de bacilles acido-résistants dans les frottis de culot de sang coloré par la méthode de Ziehl-Neelsen. L'ensemencement n'a jamais donné lieu au développement de culture macroscopique. Le culot de sang inoculé au cobaye n'a fourni que des résultats négatifs malgré une période d'observation de cinq à sept mois. D'autre part, l'étude de 10 liquides céphalo-rachidiens provenant de sujets également atteints de démence précoce a abouti au même échec. Contrairement aux travaux de Lœwenstein, ces recherches tendent à faire douter de la nature tuberculeuse de la démence précoce.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 11 avril 1934.

La sous-consommation du pain et l'humidité exagérée de la mie. — M. Paul Bruère fait un rapprochement entre la *sous-consommation du pain et l'humidité exagérée de la mie du pain* frais qui devrait tomber sous le coup de la loi du 1er août 1905 sur la répression des fraudes, au même titre que le mouillage du vin, du lait et en général de toute denrée à laquelle on fait subir une augmentation de poids pour accroître le rendement.

L'emploi abusif des améliorants biologiques est la conséquence du taux d'extraction trop faible des farines, imposé actuellement pour des raisons d'ordre économique discutables, ou pour satisfaire les goûts d'un public mal éduqué au point de vue des exigences alimentaires.

Action d'une cure iodée sur la cholestérinémie. — MM. Henri Chauchard et Jean Ollivier ont observé une chute du cholestérol sanguin, pouvant aller de 3,88 à 1,86, et se maintenant à ce taux voisin de la normale.

Parallèlement ils ont observé une amélioration de l'état général des sujets.

Nouvelles recherches sur les préparations de soufre injectable. — M. Louis Bory, poursuivant ses recherches dont l'huile soufrée fut le point initial, a expérimenté successivement, dans le but d'éviter les effets pyrétogènes et douloureux du soufre (lorsqu'on ne veut pas utiliser les premiers) :

1° Une solution de « Noir Vidal », produit tinctorial soufré, difficile à dissoudre et à purifier ;

2° Des extraits glycérinés de barégines ou des elasobarégines obtenus par ébullition dans l'HCl et neutralisation par la soude ;

3° Des huiles contenant 5 à 10 p. 100 de thiophène ou des éthers du thiophène ;

4° Des solutions huileuses à 2 p. 100 de déhydroparathiotoluidine.

Ses préférences sont pour ces deux derniers produits (huiles au thiophène à 10 p. 100 et huiles au parathiotoluidine à 1 et 2 p. 100) indolores, non toxiques et actifs.

Marcel Laemmer.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 17 avril 1934.

Ostéomalacie chez un nourrisson de moins d'un an, ablation des parathyroïdes, amélioration considérable. — M. Levesque présente un enfant atteint de déformations osseuses, surtout au niveau de la colonne vertébrale qui présente une vaste cyphose non réductible. L'examen radiographique du système osseux a mis hors de doute l'existence d'une ostéomalacie très accentuée accompagnée peut-être de petites formations kystiques au niveau de certaines épiphyses. La calcémie augmentée (138 milligrammes), la phosphatémie normale (45 milligrammes), l'examen interférométrique positif pour les glandes parathyroïdes, la mesure des chronaxies qui sont diminuées de moitié ont permis d'affirmer l'origine parathyroïdienne du syndrome.

L'ablation de deux glandules parathyroïdiennes normales a été suivie au bout de quarante jours d'un abaissement considérable de la calcémie (94 milligrammes) et d'un remaniement complet de tout le système osseux.

L'auteur discute à ce propos l'origine de la dysfonction parathyroïdienne ; écartant l'adénome parathyroïdien, il pense, étant donnés les résultats interférométriques qui montrent une dysfonction thyroïdienne et surrénale jointe à la dysfonction parathyroïdienne, étant donnée la non-amélioration de l'état général malgré la guérison de l'ostéomalacie, que peut-être la fonction parathyroïdienne a été troublée par une lésion hypophysaire comme dans le syndrome d'adénome basophile de l'hypophyse décrit par Cushing.

André Bohn.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU FOIE

AGOCHOLINE. — Stimulant hépato-biliaire, sous forme de granulés solubles aromatisés. Composée de sulfate de magnésie et de peptone sèche purifiée.

INDICATIONS. — Excite la sécrétion et l'excrétion biliaires, drainage des voies biliaires *per os.*

Laboratoires Zizine, 24, rue de Fécamp, Paris (XIIe).

BILIFLUINE. — Oléate de soude et bile privée de pigments et de cholestérine. Coliques hépatiques, ictères, congestion du foie, cirrhose. Pilules et sirop.

Laboratoires Sténé, 4, place des Vosges, Paris.

CAPARLEM. — La thérapeutique protectrice du foie : le plus fidèle et le plus doux cholérétique et cholécystokinétique à base d'huile de Haarlem d'origine et de distillat du *Juniperus oxycedrus.*

INDICATIONS. — Cholécystites chroniques lithiasiques ou non, angiocholites, séquelles de cholécystectomies, calculs de transit ou sédentaires, colibacillocholie, etc.

Laboratoires Lorrains, Etain (Meuse).

ENTÉROBYL DEHAUSSY. — Médication entéro-hépatique rationnelle. Chlorure de magnésium, sulfate de magnésie polypeptoné, hexaméthylène tétramine, charbon.

INDICATIONS. — Lithiase biliaire, cholécystites chroniques, congestion hépatique, ictère et constipation, etc.

Dehaussy, 66, rue Nationale, Lille.

PANBILINE et RECTOPANBILINE. — La **panbiline**, seul médicament qui associe les *opothérapies hépatique et biliaire* aux *cholagogues sélectionnés*, est la médication la plus complète des *maladies du foie*, des voies biliaires et des syndromes qui en dérivent. Se prescrit en pilules et en solution.

Elle constitue le complément naturel des *interventions opératoires* sur les voies biliaires.

La **rectopanbiline**, en *supprimant l'auto-intoxication intestinale*, permet au foie déficient de lutter plus efficacement, avec son maximum d'activité physiologique, contre les infections ou intoxications dues aux diverses maladies. Lavement et suppositoires.

Elle constitue ainsi, même en dehors de la *constipation*, une médication accessoire de la plus haute valeur pour la généralité des cas.

Laboratoire de la Panbiline, à Annonay (Ardèche).

PANCRÉBILE. — Pancréas, bile décholestérinée dépigmentée, oléate de sodium, en milieu alcalin.

Cholagogue, anti-infectieuse, laxatif doux. 2 dragées avant ou après les repas.

Laboratoires Dr Aubert, 3, place Jussieu, Paris (Ier).

PEPTALMINE MAGNÉSIÉE. — Médication anti-anaphylactique et cholagogue, peptones de viande et de poisson, extraits d'œuf et de lait, farine de blé, sulfate de magnésie.

INDICATIONS. — Insuffisance hépatique, congestions du foie, cholécystites chroniques, migraines, constipation.

Laboratoire Scientia, 21, rue Chaptal, Paris.

PROGASTER. — Peroxyde de magnésium pur préparé par une méthode spéciale (procédé Hély). Désinfectant remarquable du tube digestif, détermine une sécrétion hépatique.

INDICATIONS. — Etats hépatiques, troubles digestifs, arthritisme, artériosclérose, etc.

Laboratoires Novalis, à Oullins (Rhône).

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse à 10 p. 100.

Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes).

Ampoules de 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Cicatrisation rapide de tous accidents contagieux, muqueux ou cutanés. Disparition des gommes, profondes ou superficielles, après quelques injections.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Aubry, 54, rue de la Bienfaisance, Paris.

SEL HÉPATIQUE U. N. ARQUEVAUX. — Carbonate de lithine, sulfate de potasse, chlorure de sodium, sulfate et citrate et bicarbonate de sodium, sels de Seignette.

INDICATIONS. — Lithiase hépatique et rénale, arhtritisme, traitement de l'artériosclérose, etc.

L. Arquevaux, Etampes (S. et-O.).

RÉPERTOIRE DES PRODUITS DE RÉGIMES

ALIMENTS DE RÉGIME HEUDEBERT. — Pains spéciaux, farines de céréales et de légumineuses, pâtes, etc.

Société « L'Aliment essentiel », 85, Saint-Germain, à Nanterre (Seine).

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE RÉGIMES

VILLA HELVÉTIA, à MONTMORENCY (rue des Carrières, tél. 147). — Maison de régimes, traitement des maladies du tube digestif et de la nutrition.

Directeur : Dr Rousset.

NOUVELLES

LXI[e] croisière de la « Revue générale des sciences », organisée sous le patronage de l'Association de la Presse médicale française, du 28 juillet au 19 août 1934, sur le *Foucauld*, des Chargeurs Réunis, dans les mers arctiques : Edimbourg, Feroé, Islande, Spitzberg, Norvège.

Prix : de 6 500 francs (cabine seule avec bain), à 4 000 francs (cabine à deux) et au-dessous.

Une remise de 5 p. 100 sera faite aux membres du Corps médical, aux internes et externes et leurs familles, qui remettront leur inscription à l'Association de la Presse médicale française, 23, rue du Cherche-Midi, à Paris (VI[e]).

Itinéraire. — Le *Foucauld* quittera Dunkerque le 28 juillet à minuit, et sera le lendemain au jour en vue des côtes anglaises, qu'il longera jusqu'à Lith, port d'Edimbourg. Une excursion est prévue dans la ville de Marie-Stuart, permettant de visiter le château, la cathédrale Saint-Gilles, le Palais et l'Abbaye de Holy-Road, le château de Craigmillar, la chapelle de Roslin, et de voir de près le gigantesque pont sur le Forth. Départ après le dîner, et arrivée le lendemain matin dans l'archipel des Féroé. Escale à Torshavn et visite de la ville. Le bateau lèvera l'ancre à 17 heures pour perdre les îles de vue à la nuit.

Le 3 août, arrivée en Islande, et excursions aux geysers. Pointant vers le nord-est, le *Foucauld* croisera les volcans éteints de Jan Mayen et se dirigera vers les glaces flottantes, les floos, qui bordent de plus ou moins loin, suivant les années, la calotte glacière du pôle, et atteindre, le 8 août, l'un des fjords les plus pittoresques du Swalbard (en allemand : Spitzbergen), la baie de la Madeleine, toute environnée de glaciers, et dont le fond est formé par la barrière d'un fleuve de glace, qui s'y déverse et s'y désagrège en petits icebergs aux formes tourmentées et bizarres. D'autres fjords de contours et d'aspects variés, dont le grand Ice fjord, peuplés d'innombrables oiseaux, défileront successivement. En quittant le Swalbard, le *Foucauld* passera en vue d'une grande île désolée aux contours abrupts : l'île aux Ours, où souvent les effets de lumière sont des plus curieux.

Le 11 août à 20 heures, après avoir doublé le Cap Nord, le *Foucauld* touchera à nouveau la terre ferme et c'est alors que commencera la navigation côtière, très spéciale des côtes norvégiennes, entre les îles et les fjords, coupées d'escales à Tromso, Narvik, Dingermunlen, Trondhjem, Kristiansund, Oye, Merok, Bergen, et agrémentée de jolies excursions dans la montagne, aux lacs, et aux cascades ; de visites de monuments scandinaves où le bois souvent est le seul matériau dont disposait l'architecte, telle la petite église de Fantoff, joyau, joujou ou maquette dont l'auteur a transposé sur sapin chevillé les premiers élans de nos cathédrales gothiques.

Retour à Dunkerque, le 19 août, à 22 heures, où le train spécial attendra les voyageurs pour Paris.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'Association de la Presse médicale française, 3, rue du Cherche-Midi à Paris (VI[e]). Tél. : Littré 14-61.

XXVII[e] Voyage d'études médicales. — Le XXVII[e] Voyage d'études médicales aura lieu dans la première quinzaine du mois de septembre 1934, sous le haut patronage du ministère de la Santé publique et le patronage des organismes officiels du Thermo-Climatisme, et sous la direction scientifique du professeur Maurice Villaret professeur d'hydrologie et de climatologie thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Necker, du professeur Serr et du professeur d'hydrologie et de climatologie de la Faculté de médecine de Toulouse, du professeur Giraud et du professeur d'hydrologie et de climatologie de la Faculté de médecine de Montpellier, et du D[r] Etienne Chabrol, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Le XXVII[e] Voyage d'études médicales visitera les Gorges du Tarn, l'Aigoual, les Gorges de l'Hérault, Montpellier, les Corbières, la Montagne Noire, les Gorges de l'Aude, la Côte de Vermeil, et toutes les stations thermales et climatiques du Languedoc et de la partie orientale des Pyrénées, de Lamalou (Hérault) à Luchon (Haute-Garonne). Il comprendra également la visite de la République d'Andorre. La dislocation aura lieu à Toulouse.

Les conditions du voyage seront annoncées ultérieurement. Pour tous renseignements, s'adresser à M[lle] Machuré, 138, avenue des Champs-Elysées, Paris (VIII[e]).

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié (professeur F. RATHERY). — **Cours de perfectionnement sur les maladies des reins** (du 11 au 22 juin 1934). — Ce cours sera fait par M. le professeur Rathery, avec la collaboration du D[r] Chevassu, professeur agrégé, chirurgien de l'hôpital Cochin ; du D[r] Boltanski, médecin des hôpitaux ; du D[r] Froment, ancien chef de clinique, médecin assistant du service ; des D[rs] Dérot, Germaine Dreyfus-Sée, Julien Marie, Mollaret, Maurice Rudolf, chefs de clinique, et du D[r] Doubrow, chef de laboratoire.

Programme du cours. — Les théories de la sécrétion rénale.

Les grands syndromes : Albuminurie, polyurie et diabète insipide, anurie, acidose rénale, œdèmes, les accidents nerveux de l'urémie.

Les méthodes d'exploration rénale : Sécrétion de l'eau, du NaCl et des substances minérales, des corps azotés, des lipides et des glucides, des substances colorantes.

Les méthodes d'exploration chirurgicale du rein en pathologie rénale.

Les classifications des néphrites.

Les lésions anatomo-pathologiques types.

Les néphrites aiguës : néphrite mercurielle, néphrites infantiles, syphilis rénale, tuberculose rénale.

Les différents types cliniques des néphrites chroniques : néphrites avec œdème, néphrites avec azotémie, la néphrose lipoïdique, l'amylose rénale.

La thérapeutique des néphrites : les diurétiques, les régimes.

Exercices pratiques. — Les auditeurs du cours seront initiés aux différentes méthodes concernant l'étude des fonctions rénales et aux recherches anatomo-pathologiques : la réserve alcaline, le dosage du NaCl dans le sang et les urines, la recherche de l'urée sanguine, la constante uréo-sécrétoire, l'indoxylémie, la réaction xanthoprotéique, la créatininémie, les épreuves de diurèse provoquées et la densimétrie, l'épreuve de la phénolsulfonephtaléine, la cylindrurie, les techniques histologiques.

Les exercices seront faits sous la direction de M[lle] L. Lévina, du D[r] Doubrow et de M. de Traverse, chefs de laboratoire.

Inscriptions. — Les inscriptions à ce cours seront reçues

NOUVELLES *(Suite)*

à la Faculté de médecine, soit au secrétariat (guichet 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, soit à l'A. D. R. M. (Faculté de médecine, salle Béclard), tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi après-midi).

Droit d'inscription : 250 francs.

Un diplôme sera délivré à l'issue du cours.

École de malariologie. — Un enseignement spécial de la malariologie sera donné à la Faculté de médecine de Paris, du vendredi 1er juin au samedi 7 juillet 1934, en vue de l'obtention du diplôme de médecin malariologiste de l'Université de Paris.

PROGRAMME. — Les cours auront lieu au laboratoire de parasitologie de la Faculté de médecine, sous la direction de M. le professeur Brumpt. Les leçons théoriques seront données l'après-midi de 14 à 15 heures ; elles seront immédiatement suivies d'une séance pratique, d'une durée maxima de trois heures, dirigée par MM. H. Galliard, agrégé, et M. Langeron, chef de laboratoire.

I. *Hématologie.* — Trois leçons par M. Galliard, agrégé. Hématies de l'homme et des vertébrés. Numération. Hémoglobine. Hématies pathologiques. Physiologie pathologique des hématies. Leucocytes normaux et pathologiques. Formule leucocytaire. Rôle des organes hématopoiétiques. Hématoblastes. Sérologie, réaction d'Henry. Détermination spécifique du sang ingéré par les moustiques.

II. *Entomologie.* — Huit leçons par M. H. Galliard, agrégé. Morphologie et classification des insectes. Les moustiques. Procédés de capture, de conservation et d'étude. Classification des moustiques. Anophèles européens, africains, asiatiques, océaniens et américains. Biologie des moustiques. Métamorphoses, œufs, larves, nymphes, adultes. Les culicinés, biologie et rôle pathogène. Les anophélinés, biologie et rôle pathogène.

III. *Protozoologie* (*Sporozoaires et parasites du sang*). — Trois leçons par le professeur Brumpt. Cycle évolutif des sporozoaires. Hémosporidies de l'homme et des animaux. Piroplasmidés. Hémogrégarines. Toxoplasmes. Flagellés sanguicoles. Microfilaires.

IV. *Parasites du paludisme.* — Quatre leçons par le professeur Brumpt. — Cycle évolutif et biologie des plasmodidés. Paludisme expérimental. Etude détaillée, morphologique, biologique et géographique des quatre *Plasmodium* humains : *P. vivax*, *P. malariæ*, P. *falciparum*, *P. ovale*.

V. *Etude clinique et épidémiologique du paludisme.* — Quatre leçons par M. Neveu-Lemaire, agrégé. Historique du paludisme, théories anciennes, découvertes modernes. Epidémiologie. Indice endémique. Symptomatologie. Pathogénie. Anatomie pathologique. Méthodes de diagnostic. Thérapeutique.

VI. *Prophylaxie.* — Huit leçons par le professeur Brumpt. Facteurs de l'endémie. Prophylaxie individuelle. Quininisation. Protection mécanique. Prophylaxie générale. Stérilisation du réservoir de virus. Destruction des anophèles. Théorie du rideau protecteur. Grandes et petites mesures antilarvaires ; méthodes hydrologiques, chimiques et biologiques. Choix des méthodes prophylactiques. Rôle de l'Etat. Propagande. Personnel. Contrôle. Résultats acquis.

VII. *Assainissement et drainage.* — Deux leçons par M. Préaud, inspecteur général du génie rural. Assainissement agricole.

Le diplôme peut être délivré : 1° Aux docteurs en médecine français ; 2° aux étrangers pourvus du diplôme de doctorat de l'Université de Paris (mention médecine) ; 3° aux étrangers pourvus d'un diplôme médical admis par la Faculté de médecine de Paris.

Les étudiants en médecine pourvus de 16 inscriptions ou les internes en médecine reçus au concours pourront s'inscrire, mais le diplôme ne pourra leur être délivré que lorsqu'ils seront docteurs en médecine.

Les candidats proposés par les administrations sanitaires de leurs pays respectifs devront adresser une demande à la Section d'hygiène de la Société des Nations, à Genève.

Un nombre limité de bourses sera accordé par l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations, sur demande présentée au directeur de la Société des Nations par les administrations intéressées.

Le diplôme est obtenu après un double examen.

Un certificat d'assiduité peut être délivré aux élèves n'ayant pas passé l'examen.

Droits à verser : droit d'immatriculation, 60 francs, droit de bibliothèque, 40 fr. ; trois séries de droits de laboratoire à 300 fr., 900 fr., au total : 1 000 francs.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à (16 heures.

Pathologie médicale. — *Cours complémentaire.* — M. A. Clerc, professeur, et MM. Bénard, Etienne Bernard, Boulin, Cathala, Chabrol, Chevallier, Donzelot, Guy Laroche, Haguenau, Moreau, Pasteur Vallery-Radot, agrégés en exercice, médecins des hôpitaux, feront, du 18 juin au 30 juin prochain, une série de 12 leçons sur des sujets d'actualités concernant la pathologie médicale.

Ces leçons auront lieu, tous les jours, à 18 heures, au Petit Amphithéâtre de la Faculté, selon le programme ci-dessous :

Lundi 18 juin, M. Clerc : Sur quelques points concernant le mécanisme de l'insuffisance cardiaque. — Mardi 19 juin, M. Chabrol : Curabilité des cirrhoses du foie. — Mercredi 20 juin, M. Cathala : Rhumatisme cérébral. — Jeudi 21 juin, M. Chevallier : Les anémies hypochromes primitives. — Vendredi 22 juin, M. Pasteur Vallery-Radot : Formes cliniques et pathogénie des migraines. — Samedi 23 juin, M. Boulin : Gangrène diabétique. — Lundi 25 juin, M. Guy Laroche : Traitements actuels des syndromes basedowiens. — Mardi 26 juin, M. Donzelot : Hypotension. — Mercredi 27 juin, M. Haguenau : Traitement des algies cancéreuses. — Jeudi 28 juin, M. Etienne Bernard : La rechloruration. — Vendredi 29 juin, M. Bénard : Acidose rénale. — Samedi 30 juin, M. Moreau : Accidents cérébro-méningés chez les urémiques.

Le cours est gratuit.

Clinique des maladies du système nerveux (professeur M. GEORGES GUILLAIN). — M. Th. Alajouanine, agrégé, médecin des hôpitaux, fera à partir du mercredi 23 mai 1934, à la Salpêtrière, dans la clinique Charcot, une série de 12 leçons sur *les troubles sensitifs et trophiques*, avec présentation de malades.

Le cours aura lieu les lundis, mercredis et vendredis.

NOUVELLES *(Suite)*

à 18 heures, à la Salpêtrière (Ampithéâtre de la clinique Charcot), du 23 mai au 20 juin 1934.

PROGRAMME DU COURS. — Généralités sur la sensibilité et la séméiologie des troubles sensitifs.

Les troubles sensitifs subjectifs. — Les algies des membres inférieurs ; les algies des membres supérieurs ; les algies cervico-thoraco-abdominales ; les algies faciales et craniennes ; les hémialgies et les algies diffuses ; les paresthésies et dysesthésies.

Les troubles sensitifs objectifs. — Les méthodes d'examen et la séméiologie sensitive et objective ; les syndromes sensitifs périphériques ; les syndromes sensitifs médullaires (syndrome des fibres longues, syndrome syringomyélique, syndrome de section médullaire, syndrome de Brown-Séquard) ; les syndromes sensitifs mésophaliques et cérébraux (syndromes bulbo-protubérantiels, syndromes thalamiques, syndromes sous-cortieaux et corticaux).

La séméiologie des troubles trophiques. — Troubles cutanés et aponévrotiques ; troubles trophiques osseux ; troubles trophiques articulaires (arthropathies nerveuses) ; troubles trophiques globaux ; troubles trophiques et système sympathique.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose (Clinique médicale propédeutique. Hôpital Broussais). — Ce cours, qui aura lieu du 11 juin au 7 juillet inclus, sera fait par M. le professeur EMILE SERGENT, avec la collaboration de MM. Beuda, de Berne-Lagarde, Bertier, F. Bordet, Couvreux, Coureoux, H. Durand, Evrot, Genevrier, Mme Gouin, MM. Grellety-Bosviel, Haas, d'Heucqueville, Imbert, Iselin, Kourilsky, Launay, G. Laurens, Lonjumeau, Louste, Mamou, de Massary, Mézard, Mignot, Oury, Poumeau-Delille, Pignot, Pruvost, Ribadeau-Dumas, Thiébaut, Turpin, Vibert et de Winter (de Bruges).

CONFÉRENCES A L'HOPITAL DE LA CHARITÉ. — *Lundi 11 juin.* — 9 h. 30. M. Sergent : Conception générale de la pathogénie et de l'évolution clinique de la tuberculose. — 16 h. 30. M. Durand : Anatomie pathologique : conceptions anatomiques.

Mardi 12 juin. — 16 h. 30. M. Durand : Anatomie pathologique : les formes anatomiques. — 17 h. 30. M. Durand : Bactériologie générale ; les voies d'infection.

Mercredi 13 juin. — 16 h. 30. M. Kourilsky : Les réactions humorales ; leur valeur diagnostique.

Jeudi 14 juin. — 16 h. 30. M. Sergent : Classification des formes cliniques de la tuberculose pulmonaire de l'adulte. — 17 h. 30. M. Sergent : Les éléments généraux du diagnostic.

Vendredi 15 juin. — 16 h. 30. M. Genevrier : Les signes physiques et stéthoscopiques. — 17 h. 30. M. Laurens : La tuberculose des voies aériennes supérieures et du larynx.

Samedi 16 juin. — 16 h. 30. M. Sergent : Les signes fonctionnels et les fausses tuberculoses par signes fonctionnels. — 17 h. 30. M. Sergent : Les signes généraux et les fausses tuberculoses par signes généraux.

Lundi 18 juin. — 16 h. 30. M. Courcoux : Tuberculose pleurale. — 17 h. 30. M. Courcoux : Tuberculose des séreuses.

Mardi 19 juin. — 16 h. 30. M. Kourilsky : Le foie des tuberculeux. — 17 h. 30. M. Bordet : Le cœur chez les tuberculeux.

Mercredi 20 juin. — 16 h. 30. M. de Berne-Lagarde : La tuberculose rénale. — 17 h. 30. M. Turpin : Vaccination antituberculeuse BCG.

Jeudi 21 juin. — 16 h. 30. M. de Massary : Le système nerveux des tuberculeux. — 17 h. 30. M. Pruvost : Les hémoptysies tuberculeuses.

Vendredi 22 juin. — 16 h. 30. M. Ribadeau-Dumas : La tuberculose de la première enfance. — 17 h. 30. M. Ribadeau-Dumas : La tuberculose de la deuxième enfance.

Samedi 23 juin. — 16 h. 30. M. Coureoux : Le pneumothorax tuberculeux. — 17 h. 30. M. Sergent : Les signes d'activité et d'évolution ; les éléments du pronostic.

Lundi 25 juin. — 16 h. 30. M. Sergent : Les signes radiologiques. — 17 h. 30. M. Sergent : Les signes radiologiques.

Mardi 26 juin. — 16 h. 30. M. Oury : Le tube digestif des tuberculeux. — 17 h. 30. M. Oury : Le tube digestif des tuberculeux (*suite*).

Mercredi 27 juin. — 16 h. 30. M. Mignot : Le pneumothorax artificiel. — 17 h. 30. M. Pruvost : Les complications du pneumothorax artificiel.

Jeudi 28 juin. — 16 h. 30. M. Bordet : Les méthodes chirurgicales de collapsothérapie ; indications et résultats. — 17 h. 30. M. de Winter : L'apicolyse.

Vendredi 29 juin. — 16 h. 30. M. Evrot : Le statut juridique des différents organismes de la lutte antituberculeuse et des offices publics d'hygiène sociale. — 17 h. 30. M. Evrot : Organisation départementale des dispensaires.

Samedi 30 juin. — Visite au sanatorium de Bligny.

Lundi 2 juillet. — 16 h. 30. M. Mignot : Le traitement médicamenteux et le traitement spécifique.

Mardi 3 juillet. — 16 h. 30. M. Bertier : Le traitement des complications. — 17 h. 30. M. Bertier : Climatologie.

Mercredi 4 juillet. — Visite d'un préventorium.

Jeudi 5 juillet. — 16 h. 30. Mme Gouin. Le rôle de l'infirmière dans un dispensaire.

Vendredi 6 juillet. — 16 h. 30. M. Pignot : Les ressources héliothérapiques et actinothérapiques dans le traitement de la tuberculose.

Les conférences théoriques sont publiques et pourront être suivies par un nombre illimité d'auditeurs.

STAGE HOSPITALIER ET EXERCICES PRATIQUES. — 1° Le stage hospitalier aura lieu le matin ; répartition des élèves en équipes passant successivement par les services des conférenciers dont ils suivront les visites et les policliniques ;

2° Les exercices pratiques auront lieu l'après-midi : Démonstrations cliniques et radiologiques : examens de laboratoires, visites de dispensaires, d'un préventorium et de sanatorium (Bligny). Visite de la pouponnière E. F. F. (Boulogne).

Aux exercices pratiques s'ajouteront une série de conférences faites sur les sujets d'actualité phtisiologique.

Le programme détaillée des démonstrations pratiques et des conférences d'actualité sera distribué aux participants au début du cours.

N. B. — Les exercices pratiques et le stage dans les services hospitaliers seront réservés uniquement aux élèves qui auront versé au Secrétariat de la Faculté les droits d'inscription de 300 francs.

NOUVELLES (Suite)

S'incrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures. — Un certificat sera délivré aux élèves du cours.

Ouverture du cours. — Lundi 12 juin, à 9 h. 30, à l'hôpital Broussais.

Cours de perfectionnement de chirurgie orthopédique de l'adulte (professeur : M. Paul Mathieu). — *Traitements chirurgicaux des tuberculoses ostéo-articulaires chez l'adulte,* avec la collaboration de : MM. E. Sorrell, chirurgien de l'hôpital Trousseau ; André Richard, chirurgien chef de l'hôpital maritime de Berck : Andrieu, Bouquier, Delahaye, chirurgiens assistants de l'hôpital Maritime.

Lundi 4 *juin.* — 11 heures. M. Mathieu : Traitement de la coxalgie.

Mardi 5 *juin.* — 9 heures. M. Sorrel : Traitement du mal de Pott.

Mercredi 6 *juin.* — 11 heures. M. Richard : Traitement de la sacro-coxalgie.

Jeudi 7 *juin.* — 9 heures. — M. Andrieu : Traitement de la tuberculose du cou-de-pied et du pied.

Vendredi 8 *juin.* — 11 heures. M. Andrieu : Traitement de la tuberculose des os plats (crâne, omoplate, bassin).

Samedi 10 *juin.* — 11 heures. M. Richard : Traitement de la scapulalgie.

Lundi 11 *juin.* — 11 heures. M. Bouquier : Traitement de la tuberculose du coude.

Mardi 12 *juin.* — 9 heures. M. Bouquier : Traitement de la tuberculose des petits os longs de la main et du pied.

Mercredi 13 *juin.* — 11 heures. M. Richard : Traitement des abcès froids de la paroi thoracique.

Jeudi 14 *juin.* — 9 heures. M. Delahaye : Traitement de la tuberculose du genou.

Vendredi 15 *juin.* — 11 heures. M. Delahaye : Traitement de la tuberculose du poignet.

Samedi 16 *juin.* — 11 heures. M. Sorrel : Traitement général des tuberculoses osseuses et articulaires.

Les leçons auront lieu aux heures indiquées à l'hôpital Cochin (Amphithéâtre de la clinique chirurgicale, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 15 *Mai.* — M. Boury : Certains accidents consécutifs à la ponction pleurale chez les cardiaques. — M. Bussière : Les causes secondes des hémoptysies tuberculeuses. — Mlle Blum : Considérations sur un cas d'anus vulvaire, mégacôlon, néphrite. — M. Grand : Méthodes récentes dans le traitement des varices par les injections sclérosantes. — M. Lebeusart : Kystes du maxillaire supérieur par inclusion épithéliale. — M. Rozsa : L'atrophie des organes génitaux après la castration chirurgicale.

16 *Mai.* — M. Richard : Etude des symptômes abdominaux de la migraine. — M. Chauveau : Les opacités vésiculaires non calculeuses. — M. Simon : Traitement de l'asthme par l'abcès de fixation.

17 *Mai.* — M. Chvaikowsky : L'empreinte des différents systèmes d'éducation physique sur les peuples. — M. Froim : Le problème médico-social de l'alcoolisme en Roumanie. — M. Gossart : Etude du traitement des bronchiectasies par la phrénicectomie. — M. Munoz Vasquez : Du diagnostic du traitement et de la prophylaxie de la dysenterie amibienne en Amérique centrale et Amérique du Sud. — M. Reicher : Organisation sanitaire rurale en Roumanie. — M. Pouzergues : Recherches expérimentales sur l'élimination urinaire du bismuth après injections de différents types de préparations bismuthiques.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

19 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

19 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures, M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

19 Mai. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

19 Mai. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

19 Mai. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur Mathieu : Leçon clinique.

19 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

19 Mai. — *Amsterdam.* Congrès hollando-belge de neurologie et de psychiatrie.

19 Mai. — *Bordeaux.* Dernier délai d'inscription pour le concours de chirurgien-adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

20 Mai. — *Paris.* Ministère de la Marine marchande (service du travail maritime et de la comptabilité), 3, place de Fontenoy, Paris. Dernier délai d'inscription pour l'examen de médecin sanitaire maritime.

20 au 24 Mai. — *Utrecht.* Congrès international des médecins automobilistes.

22 Mai. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Marcel Labbé : Leçon clinique.

22 Mai. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique chirurgicale, 10 h. 30. M. le professeur Grégoire : Leçon clinique.

23 Mai. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 10 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

23 Mai. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

23 Mai. — *Paris.* Asile clinique, 10 h. 30. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

23 Mai. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

23 Mai. — *Paris.* Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 10 h. 30. M. le professeur Léon Bernard : Leçon clinique.

23 Mai. — *Paris.* Hôpital Necker, 10 h. 30. M. le professeur Marion : Leçon clinique urologique.

24 Mai. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Leçon clinique.

24 Mai. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 10 h. 45. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

24 Mai. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, clinique oto-rhino-laryngologique, 10 h. 30. M. le professeur Lemaitre : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

24 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Examens de validation de stage de chirurgie dentaire.

25 MAI. — *Paris*. Dernier délai d'inscription pour le banquet de l'Association générale des médecins de France (Dr Bongrand, à Paris).

25 MAI. — *Paris*. Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

25 MAI. — *Paris*. Hôpital de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le Dr PRIVAT : Aspects radiologiques de l'évolution des principales affections orthopédiques.

25 MAI.— *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

25 MAI. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

25 MAI. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

25 MAI. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

25 MAI. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

26 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

26 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

26 MAI. — *Paris*. Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

26 MAI. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

26 MAI. — *Paris*. Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

26 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

26 MAI. — *Marseille*. Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

26 MAI. — *Paris*. Hôtel Continental. Banquet du Syndicat des médecins de la Seine.

26-28 MAI. — *Lille*. Congrès de l'Association des médecins conseils et contrôleurs.

27 MAI. — *Paris*. Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. Conférence de M. le Dr LE LORIER : Le mouvement obstétrical.

27 MAI. — *Paris*. Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur DEBRÉ : Traitement de la diphtérie.

27 MAI. — *Clermont-Ferrand*. Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de bactériologie à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

27 MAI. — *Paris*. Hôtel Chambon (rue du Cherche-Midi). Assemblée générale des médecins de France.

27 MAI. — *Paris*. Banquet de l'Association générale des médecins de France à l'Hôtel Continental.

27 AU 30 MAI. — *Lille*. Congrès de médecine légale et de médecine sociale de langue française.

28 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Série supplémentaire de travaux pratiques d'anatomie.

28 MAI. — *Bordeaux*. Dernier délai d'inscription pour le concours d'accoucheur adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

29 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Dernier délai de consignation pour les examens de fin d'année (examens cliniques).

30 MAI. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux de Paris.

31 MAI. — *Reims*. Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin suppléant des hôpitaux de Reims.

31 MAI. — *Brest*. Dernier délai d'inscription pour le concours pour le titre de spécialiste des hôpitaux maritimes.

3 JUIN. — *Paris*. Clinique thérapeutique de la Pitié; 10 h. 30. M. le Dr MOLLARET : Traitement de la poliomyélite aiguë.

3 JUIN. — *Rouen*. Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

3 JUIN. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr BENDA : Chimiothérapie de la tuberculose pulmonaire.

4 JUIN. — *Marseille*. Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

5 JUIN. — *Bordeaux*. Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

5 JUIN. — *Paris*. Ecole de puériculture, 17 heures Conférence de M. le professeur MARFAN sur le rachitisme.

7 JUIN. — *Paris*. Ecole de puériculture, 17 heures. Conférence de M. le professeur MARFAN sur le rachitisme.

7 JUIN. — *Rouen-Le Havre. Croisière jusqu'à Bordeaux*. Septième réunion sanitaire provinciale.

9 JUIN. — *Marseille*. Dernier délai d'inscription pour le concours de stomatologiste des hôpitaux de Marseille.

9 JUIN. — *La Bourboule*. Congrès du lymphatisme.

10 JUIN. — *Paris*. Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr CAMBESSÉDÈS : Mélitococcie.

10 JUIN. — *Paris*. Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr TINEL : Les psychoses automatiques.

10 JUIN. — *Lille*. Journées médicales de la Faculté libre de Lille.

11 JUIN. — *Brest*. Concours pour le titre de spécialiste des hôpitaux maritimes.

11 JUIN. — *Copenhague*. Congrès international d'assistance et de secours d'urgence aux blessés et malades.

11 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Premier, deuxième et troisième examens de chirurgie dentaire.

11 JUIN. — *Copenhague*. Congrès international d'assistance et de secours d'urgence.

11 JUIN. — *Marseile*. Faculté de médecine. Concours de clinicat dermatologique.

11 JUIN. — *Paris*. Hôpital du Val-de-Grâce. Concours de médecin et de chirurgien des hôpitaux coloniaux.

12 JUIN. — *Bordeaux*. Concours d'accoucheur-adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

14 JUIN. — *Paris*. Assistance publique. Concours du prosectorat de l'Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux de Paris.

15 JUIN. — *Reims*. Concours de médecin suppléant des hôpitaux de Reims.

15 JUIN. — *Amsterdam*. Dernier délai d'envoi des candidatures au prix Jessen (envoi au Dr J. S. Bruske, Jan Willem Brouwerplein, 21, à Amsterdam).



POUR LE TRAITEMENT
DE TOUTES AFFECTIONS
à STREPTOCOQUES
et à STAPHYLOCOQUES
PLAIES INFECTÉES, ABCÈS,
FURONCLES, ETC.
arapal
POMMADE
NON GRASSE
RICHE EN ANTIVIRUS
LITTÉRATURE et ECHANTILLONS SUR DEMANDE
H. VILLETTE, Pharmacien
131, Rue Cambronne, PARIS-15e
Tél. Vaugirard 11-23
A.S.I.P.

NOUVELLES *(Suite)*

15 JUIN. — *Lille*. Faculté libre de médecine de Lille. Dernier délai d'inscription pour le concours d'agrégation de la Faculté libre de médecine de Lille.

17 JUIN. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr JACOB : Le diagnostic pratique de la tuberculose au cabinet du médecin.

18 JUIN. — *Marseille*. Concours de stomatologiste des hôpitaux de Marseille.

19 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Dernier délai de consignation pour les thèses.

19 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Caen.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'exploration fonctionnelle de la rate, par Ed. Benhamou. 1 volume de 250 pages et 103 figures (*Masson, éditeurs, Paris*, 1933).

Il y a quelques années encore, l'exploration de la rate consistait à peu près uniquement en l'appréciation de son volume par la palpation et la percussion ; aujourd'hui, les indications de plus en plus nombreuses de la splénectomie ont conduit à l'emploi de méthodes d'exploration plus précises. Mais la description de ces méthodes était éparse dans de multiples publications. Benhamou a le grand mérite de condenser toutes ces notions dans un volume extrêmement clair et documenté dans lequel on trouvera, à côté d'un exposé très complet de tout ce qui a été dit sur ces questions, une fort importante contribution personnelle. Le premier chapitre est consacré à l'étude de l'exploration fonctionnelle de la rate normale ; l'auteur y décrit successivement l'examen clinique, l'examen radiologique, mais s'attache surtout à l'étude des épreuves fonctionnelles : fonction réservoir, fonction hématopoiétique, fonctions réticulo-endothéliales ; il montre en particulier l'importance, surtout pour l'étude de la fonction réservoir, de l'épreuve à l'adrénaline à laquelle il a consacré de nombreuses recherches. La technique des diverses épreuves est précisée avec le plus grand soin. L'auteur reprend ensuite cette étude fonctionnelle chez l'homme splénectomisé et dans les divers cas pathologiques.

Puis une série de chapitres envisagent les principaux problèmes diagnostiques que pose la pathologie splénique. Le diagnostic des splénomégalies pures, celui des anémies spléniques, des ictères hémolytiques, des purpuras, les syndromes spléniques dans les maladies du sang, des ganglions, du foie et dans les maladies infectieuses sont successivement envisagés et exposés avec une grande clarté qui n'exclut pas la précision. L'auteur montre dans ces chapitres comment la seule étude clinique, malgré une analyse minutieuse, ne suffit pas au diagnostic et comment les épreuves fonctionnelles de la rate, et notamment l'épreuve de splénocontraction adrénalinique, l'étude de la bilirubinémie indirecte apportent un appoint capital.

Enfin l'auteur aborde les indications thérapeutiques au cours des syndromes spléniques et fixe notamment les indications de la splénectomie dont il étudie les suites immédiates et éloignées. Si ces indications sont posées avec précision, en tenant grand compte notamment de l'étude de la fonction réservoir, cette intervention peut donner de brillants succès.

Ce livre, appuyé sur une bibliographie étendue et surtout sur une vaste expérience personnelle, écrit dans un style vivant et clair, fort bien présenté et illustré de figures très suggestives, rendra les plus grands services. Il facilitera certainement la tâche de tous ceux qui auront à étudier la pathologie splénique en mettant à leur disposition des moyens de diagnostic extrêmement précis qui leur permettront de fixer avec plus de netteté les indications thérapeutiques et notamment les indications de la splénectomie.

Jean Lereboullet.

L'année thérapeutique, par A. Ravina. 1 volume de 192 pages (*Masson et Cie éditeurs, Paris*, 1934).

Comme chaque année à pareille époque, le docteur Ravina publie un résumé pratique de tous les faits nouveaux d'ordre thérapeutique parus au cours de l'année 1933, tant en France qu'à l'Étranger. Il expose successivement : 1° les maladies et symptômes ; 2° les techniques et appareils ; 3° les médications nouvelles.

Le but de cet ouvrage est, d'une part, de faire connaître aux praticiens des techniques nouvelles d'application immédiate et facile, d'autre part, de leur indiquer les orientations actuelles de certaines méthodes thérapeutiques.

Le docteur Ravina a précédemment publié suivant le même plan les années thérapeutiques 1931 et 1932. Ces trois petits volumes contiennent donc une documentation très complète sur les faits thérapeutiques nouveaux publiés depuis trois ans, et constituent un véritable répertoire de thérapeutique très utile à consulter.

Formulaire gynécologique du praticien, par Jeanneney et Marc Rosset, *deuxième édition, revue, corrigée et augmentée* (*Doin, éditeur*).

Permettre au praticien non spécialisé de poser rapidement un diagnostic gynécologique et d'établir ensuite un traitement précis et appuyé sur les dernières ressources de la thérapeutique : tel est le but de cet ouvrage.

Tout ici est clair, simple, pratique. Toutes les fois qu'il est utile, un schéma facile à comprendre ou une excellente photographie illustrent le texte. Mais surtout chaque affection gynécologique comporte, après un bref rappel clinique et pronostique, une ordonnance complète avec traitement général et traitement local des plus modernes.

Certaines affections ont été tout spécialement étudiées : prurit vulvaire, vaginites, les diverses métrites et surtout les cancers utérins.

Le traitement de ces cancers est la mise en pratique de l'expérience quotidienne acquise par les auteurs au Centre du cancer de Bordeaux et du Sud-Ouest.

Chacun, depuis l'étudiant peu initié à la gynécologie jusqu'au praticien désireux de rajeunir ses connaissances thérapeutiques, sera heureux d'avoir sur sa table de travail ce petit précis dont la présentation est vraiment digne du texte.

Et. Bernard.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

La syphilis expérimentale. Étude critique et nouvelles recherches, par P. Gastinel, professeur agrégé, et R. Pulvénis, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris. Un volume de 244 pages avec 19 figures et 4 planches : 45 francs (*Masson et Cie éditeurs, Paris*).

Les auteurs exposent, dans cette monographie, les recherches qu'ils ont poursuivies sur la syphilis expérimentale, et qui leur ont permis d'aborder certains problèmes. Ils ont étudié, chez le lapin, les méthodes variées d'inoculation, mettant en évidence la non-réceptivité de certains tissus à l'égard du spirochète directement apporté.

Parmi les facteurs susceptibles de modifier les lésions expérimentales, une place de premier plan doit être réservée à la quantité de virus introduit ; outre son rôle dans les délais d'incubation du syphilome provoqué, il apparaît surtout que lorsque le matériel pathogène est utilisé à une dose très réduite, il existe un véritable seuil au-dessous duquel l'animal ne peut plus être infecté que d'une façon inapparente.

Un long chapitre est consacré au problème biologique de ce type si particulier de syphilis.

Une patiente expérimentation, poursuivie sur un grand nombre d'animaux, a permis de préciser les conditions dans lesquelles s'observent soit la superinfection de l'animal avec un virus homologue ou hétérologue, soit la réinoculation des animaux traités précocement ou tardivement ; les résultats sont consignés dans des tableaux qui schématisent les protocoles.

Le problème de la nature si particulière de l'immunité syphilitique est encore plein d'obscurité. Cette discussion de doctrine prend tout son intérêt dans la critique qu'elle permet de formuler sur les différents tests de guérison. Quoi qu'il en soit d'ailleurs, l'origine histogène de la résistance à un nouvel apport virulent apparaît avec netteté dans toute une série de recherches mettant en relief le rôle de l'immunité locale. Ces expériences permettent de préciser la notion de l'allergie syphilitique et d'envisager ses rapports avec l'état réfractaire.

Les auteurs consacrent enfin une étude générale aux réactions sérologiques dans la syphilis du lapin, et spécialement à la réaction d'opacification de Meinicke dont ils montrent la fidélité, la durée et le type évolutif.

L'ouvrage ne se borne pas à un exposé de recherches personnelles, c'est aussi une synthèse des notions actuellement acquises et un exposé des doctrines qui s'affrontent et intéressent le clinicien et le biologiste : description des lésions provoquées — étude de la syphilis généralisée — infectiosité des organes — problèmes de la non-virulence du névraxe du lapin et de la non-réceptivité du tissu nerveux — rôle de divers facteurs modifiant l'évolution de la syphilis — infection inapparente et en particulier celle des muridés — nature et mécanisme de l'immunité, ses relations avec les phénomènes allergiques — tels sont les principaux sujets étudiés.

Contribution à l'étude de l'anesthésie de base au tribromoéthanol, par le Dr Georges-André Appy. 1 volume (*Mari-Lavit, éditeur, Montpellier*).

L'auteur apporte les résultats de 620 observations d'anesthésies à l'alcool éthylique tribromé réalisées à l'hôpital d'Auch, dans le service du Dr Lestrade.

De l'étude approfondie de ces observations et de la comparaison avec les autres modes d'anesthésie, l'auteur tire des conclusions essentiellement pratiques et qui rendent les plus grands services à tous ceux que tente cette variété d'anesthésie.

Tout d'abord il faut condamner l'emploi de l'avertine cristallisée et la remplacer par la solution de tribromoéthanol dans l'hydrate d'amylène (rectanol). En effet, alors que le produit cristallisé est instable et donne lieu au-dessus de 40° à une production du dangereux acide bromhydrique, le rectanol, beaucoup plus stable et aussi plus facilement soluble dans l'eau, ne dégage de brome qu'après chauffage prolongé à 80°. La marge de sécurité est donc telle qu'on ne risque plus les rectites et abcès observés en Allemagne.

D'autre part, l'auteur insiste sur l'emploi du rectanol à doses faibles comme simple anesthésique de base. On complète l'anesthésie par quelques bouffées d'éther. Le sujet dort en général à la dixième minute, mais ce n'est que vers la trentième que le sommeil anesthésique fait place au sommeil physiologique. Les deux écueils signalés : l'action dépressive sur le bulbe avec ralentissement respiratoire et d'autre part baisse de la tension artérielle, sont assez rares ; il est facile de remédier aux troubles respiratoires par action de l'acide carbonique (respiration en circuit fermé) ou de remonter la tension artérielle par l'éphédrine.

Indiquée chez tous les anxieux et les instables, chez tous les malades âgés, la méthode est aussi très indiquée chez tous les pulmonaires chroniques ; la chirurgie gastrique chez des malades peu résistants bénéficie également de ce procédé. Les contre-indications sont limitées aux lésions importantes du foie et du rein, aux grandes cachexies.

Et. Bernard.

La cura specifica delle brucellosi, par le professeur P. di Guglielmo (*V. Muglia, éditeur, Catane*, 1933).

Dans cet intéressant volume, l'auteur a réuni les nombreuses communications qu'il a faites avec ses collaborateurs sur le traitement spécifique des brucelloses, le seul qui lui semble inoffensif et constant dans ses résultats. Sa méthode consiste en injections intraveineuses de vaccin en commençant par une dose d'épreuve (1 à 2 millions de germes) et en continuant par des doses efficaces progressivement croissantes et susceptibles de provoquer une réaction fébrile d'au moins 39°. Il a appliqué cette méthode à 200 cas environ avec des résultats constamment favorables. Il a profité de cette étude pour faire d'intéressantes observations cliniques, étiologiques, épidémiologiques et diagnostiques sur les brucelloses ; pour le diagnostic, il préconise surtout la cuti-réaction de Burnet, modifiée par Dubois et Sollier, qui a l'avantage d'être à la portée de tout médecin. Il s'agit là d'un faisceau de travaux extrêmement intéressants qui font le plus grand honneur à l'École sicilienne.

Jean Lereboullet.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

PROJET DE LOI ÉGYPTIEN SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

SECOURS MÉDICAUX ET INDEMNITÉS PÉCUNIAIRES

Par E.-H. PERREAU
Professeur de Législation industrielle à la Faculté de Droit de Toulouse.

Désirant doter son pays d'une législation analogue, en tenant compte des traditions et des conditions locales, à celle des États européens, S. M. le roi Fouad Ier vient de saisir le Parlement égyptien d'un projet de loi s'inspirant des idées très communément admises par les législations existantes.

Il concerne à la fois les salariés de l'industrie, du commerce et, sauf certaines réserves, de l'agriculture. Seules seront indemnisées les lésions provenant d'accidents résultant du travail ou survenus pendant l'exécution du travail. Outre une indemnité en argent, payable en cas de mort à ses héritiers, la victime a droit à des soins médicaux et des secours pécuniaires temporaires. La loi tarifie ces indemnités d'après le salaire et le degré d'incapacité de la victime. Elle réserve tous les droits de celle-ci, d'après les lois ordinaires sur la responsabilité, contre l'auteur du dommage autre que le patron.

Pour l'interprétation de la loi nouvelle, les médecins comme les juristes pourront donc se guider d'après les principes qu'ils rencontrent dans la loi française. Toutefois les différences entre l'organisation économique et sociale de la France et de l'Egypte imposent un assez grand nombre de différences dans l'application des règles générales.

Ainsi rencontre-t-on dans les campagnes d'Égypte de vastes régions sans médecin ni juge et dotées d'une organisation municipale très embryonnaire. D'autre part, beaucoup de salariés égyptiens, après avoir longtemps travaillé dans les villes, disparaissent dans leurs tribus, sans grande communication possible avec le reste du pays. Autant de difficultés d'adapter les lois européennes à l'Egypte.

I. Frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers. — C'est l'un des points sur lesquels le projet s'éloigne le plus de la loi française. Chez nous, si tous les frais de cette nature sont, en cas d'accident du travail, toujours à la charge de l'entreprise, il incombe à la victime de prendre les initiatives nécessaires pour se les procurer, la loi n'intervenant que pour garantir sa liberté de choisir son médecin et son pharmacien. Cependant, prévoyant que l'exécution de travaux publics amènerait la présence d'un nombre plus ou moins grand d'ouvriers loin de tous médecins, pharmaciens et hôpitaux, des règlements spéciaux obligent les entrepreneurs de travaux publics à procurer sur place à leurs blessés les soins médicaux nécessaires immédiatement et à faire transporter, dans l'hôpital le plus proche, ceux de leurs hommes qui, pendant le travail, seraient mis, par les premières manifestations d'une maladie, hors d'état de le continuer (Arr. franç. Min. Trav. publics, 24 avril 1912). C'est un peu ce que nous allons rencontrer en Egypte, où souvent ateliers et chantiers seront loin de tout médecin ou pharmacien, plus encore de tout hôpital.

L'employeur sera toujours tenu de procurer au blessé les premiers soins, même quand la blessure ne l'oblige pas à suspendre sa tâche (art. 6, § 1er). Toute entreprise occupant plus de vingt personnes doit posséder une boîte de secours, munie des médicaments et des objets de pansement prescrits par le ministre du Travail, sur l'avis de l'Administration de l'hygiène publique (art. 6, § 2).

La victime a droit d'être soignée gratuitement dans les hôpitaux publics, lorsque des lits s'y trouvent libres et que leurs administrateurs jugent l'hospitalisation nécessaire. D'ailleurs ceux-ci fixent la durée de séjour à l'hôpital du blessé, quand ils l'y admettent. Au cas où dans un rayon de cinquante kilomètres ne se rencontrent pas d'hôpitaux publics, ni d'autres pouvant soigner gratuitement la victime, l'employeur doit, à ses frais, pourvoir au soin de celle-ci, au besoin à son hospitalisation, hôpital et médecin restant au choix de l'employeur et les remèdes étant prescrits par le médecin ou l'hôpital.

Alors même que l'hospitalisation ne serait pas nécessaire, les frais médico-pharmaceutiques seraient à la charge de l'entreprise. L'employeur supportera toujours les frais de transport à l'hôpital du blessé (annexe B, § I). Le projet ne prévoit nul tarif des frais médico-pharmaceutiques.

II. Frais funéraires. — En cas de décès, l'employeur supporte les frais funéraires. Aucune distinction n'est faite selon que la mort est immédiate ou qu'elle se produit plus ou moins longuement après l'accident, pourvu qu'elle en soit la suite.

Les soins médico-pharmaceutiques jusqu'au décès demeurent à la charge de l'employeur, et il en sera de même des soins donnés pour tenter de ranimer l'ouvrier mortellement blessé. Les frais de ces soins ne sont pas logiquement compris dans l'allocation accordée pour funérailles, qui serait nécessairement insuffisante au cas de survie prolongée.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Le maximum des frais funéraires est de 4 livres. Au cours actuel (1[er] mars 1934) de 77 francs, cette somme représente donc 308 francs, c'est-à-dire largement un tiers de plus que d'après la loi française.

Lorsqu'une autopsie est nécessaire pour déterminer les causes de la mort, l'honoraire du médecin sera compris dans les frais de justice.

III. **Indemnités représentatives du travail.** — Comme en France, il en est de trois espèces : l'indemnité d'incapacité temporaire, celle d'incapacité permanente, celle de décès.

Pendant la période où la lésion empêche tout travail du blessé, l'employeur lui doit, jusqu'à sa guérison, son décès ou la consolidation de la blessure laissant une incapacité permanente, la moitié de son salaire moyen pendant les quinze jours précédant l'accident, avec maximum de vingt piastres par jour (au cours actuel : 15 fr. 40). Le paiement s'effectue en fin de chaque semaine, au lieu ordinaire de paye de l'entreprise (annexe A, section E).

Les sommes versées à titre d'indemnité temporaire, au delà du sixième mois depuis l'accident, seront déduites des indemnités payées au cas de décès ou d'incapacité permanente, quand le décès survient ou que l'incapacité se manifeste plus de six mois après l'accident (*ibid.*, al. 3).

A la différence de la grande majorité des législations existantes, le projet accorde, à la victime ou à ses ayants droit, des indemnités représentatives de la capacité de travail, non pas sous forme de rentes viagères, mais de capital payé en une seule fois. Cette différence est motivée par l'usage, chez un grand nombre d'ouvriers égyptiens, quand ils cessent de travailler chez autrui, de se retirer dans leur tribu, où ils sont perdus de vue complètement.

Toutes ces indemnités sont modestes, eu égard au taux des salaires et au prix de la vie sensiblement moins élevés en Egypte qu'en France.

En cas de décès, le nombre des ayants droit est plus élevé qu'en France, où les chiffres plus élevés des indemnités obligèrent à limiter les secours aux parents les plus proches. Aucune indemnité n'est accordée au mari survivant de l'ouvrière décédée. Toutes les veuves d'un mari polygame n'ont droit qu'à la somme due à l'unique veuve survivante de l'ouvrier monogame. La même limitation est admise par la loi française du 25 septembre 1919 (art. 2) étendant à l'Algérie la législation des accidents du travail.

L'indemnité des ayants cause de la victime est égale à son salaire pendant huit cents jours, d'après sa rémunération journalière moyenne des trois derniers mois avant l'accident, y compris les prestations en nature, fréquentes en Egypte, où l'employeur nourrit et loge souvent l'ouvrier. Cette somme globale est répartie entre les intéressés d'après le rang de préférence et les proportions déterminées à l'annexe A (section B).

Le caractère permanent de l'incapacité ne s'apprécie pas toujours comme d'après la loi française. Elle est réputée permanente non seulement quand le blessé reprend son travail dans l'année, avec une diminution définitive d'aptitude, mais aussi lorsque l'année s'écoule sans que la victime ait recouvré pleinement sa capacité de travail, son état fût-il encore susceptible d'amélioration. Dans le second cas, l'on se décidera d'après les probabilités plus ou moins grandes après ce temps d'épreuve (annexe A, section E, al. 2).

La victime atteinte de pareille incapacité reçoit une somme égale à 1 000 journées de travail, calculée comme ci-dessus, avec minimum de 75 livres et maximum de 300 (4 235 francs et 23 100 francs). Ce dernier chiffre est très inférieur à celui qui est souvent nécessaire en France pour le service de la rente du blessé, les rentes supérieures à 1 000 francs par an étant fréquentes.

L'incapacité permanente absolue s'entend soit de la perte définitive de la raison, soit de tout autre état rendant la victime « absolument inapte à gagner un salaire ». Sans doute cette formule (annexe A, section C, al. 3) ne doit pas se prendre au pied de la lettre, mais laisse au médecin et au juge, comme la plupart des lois actuelles, pouvoir d'examiner si la victime, à raison des circonstances de fait (âge, instruction, santé, genre de professions pratiquées dans la localité), est incapable de trouver un nouvel emploi lui permettant de gagner partiellement sa vie.

En cas d'incapacité partielle, la somme ci-dessus est réduite proportionnellement à l'importance de l'inaptitude au travail. Pour faciliter le calcul, un barème des réductions correspondant aux blessures les plus fréquentes est annexé à la loi. Dans le silence du barème, l'autorité compétente apprécie, en fait, le degré d'incapacité (annexe A, section D). Rien n'empêcherait le médecin de s'inspirer des solutions données en d'autres pays, spécialement des tables françaises dites de Duchauffour.

(A suivre.)

REVUE DES THÈSES

Deux nouvelles méthodes thérapeutiques de l'angine de poitrine : 1° les injections intraveineuses iodées intensives ; 2° les injections sous-cutanées d'acide carbonique (Dr A. de Coster, *Thèse de Paris*, 1932).

Le Dr A. de Coster étudie une thérapeutique nouvelle de l'angine de poitrine d'origine cardio-artérielle préconisée par son maître, le professeur Lian.

Après avoir passé en revue les différentes théories pathogéniques proposées pour cette affection mal connue qu'est l'angine de poitrine, il limite son travail aux angors cardio-artériels.

Ceux-ci sont tantôt dus à une coronarite, oblitération des artères coronaires, tantôt à une aortite ; tantôt enfin à une insuffisance ventriculaire gauche succédant à des aortites, à des néphrites chroniques, à l'hypertension.

C'est à cette variété d'angine de poitrine que s'adresse la nouvelle thérapeutique préconisée par le professeur Lian.

Ayant remarqué l'action heureuse de l'iode administré par voie buccale dans les crises angineuses, le professeur Lian utilisa d'abord les injections d'iodaseptine, puis d'iodaseptine renforcée par l'iodure de sodium.

L'iodaseptine a l'avantage de contenir 43 p. 100 d'iode et 33 p. 100 d'urotropine et d'être parfaitement tolérée. On y a adjoint de l'iodure de sodium dont l'activité est bien connue et dont la tolérance est parfaite.

Cette iodaseptine iodurée, ou *cortiode*, contient, par ampoule de 5 centimètres cubes, $0^{gr},250$ d'iodaseptine et $0^{gr},221$ d'iodure de sodium. Chaque ampoule est ainsi dosée à 6 centigrammes d'iode par centimètre cube, soit 30 centigrammes par injection. Le Dr Lian fait trois fois par semaine une injection intraveineuse d'une ou deux ampoules.

Les résultats furent excellents : sur 17 cas, on a constaté :

Une grande amélioration dans 6 cas ;

Une moyenne amélioration dans 9 cas ;

Pas d'amélioration dans 2 cas.

Chez ces malades, on injecta 5 centimètres cubes de cortiode trois fois par semaine. La fréquence des injections peut être augmentée ainsi que la dose, puisqu'on a pu injecter 10 centimètres cubes sans inconvénient et sans signe d'intolérance.

A cette thérapeutique, le Dr Lian ajoute les injections sous-cutanées d'acide carbonique. Il commence par injecter des doses faibles pour augmenter progressivement. On fait une vingtaine d'injections sous-cutanées quotidiennes. Chez les premiers malades on injecta de 50 à 250 centimètres cubes pour arriver aux derniers traités à des injections massives d'un demi-litre et même d'un litre.

Le malade éprouve un sentiment de soulagement et de bien-être. L'examen de l'équilibre acido-basique du sang ne décèle aucune modification.

Les injections de cortiode ainsi que les injections de gaz carbonique agiraient comme vaso-dilatatrices. La rapidité d'action des injections de cortiode ne permet pas de songer à une action trophique sur les parois artérielles ; dès lors, on doit penser à une action vaso-dilatatrice Toutefois, l'action trophique intervient probablement à la longue.

Le cortiode, qui s'était déjà montré dans les troubles cardio-vasculaires et les hypertendus d'une particulière activité, constitue le traitement de choix des angines de poitrine d'origine cardio-artérielle.

Contribution à l'étude des troubles endocriniens chez l'homme (Dr Pillière de Tanouarn, *Thèse de Paris*, 1932).

Les troubles endocriniens qui surviennent chez la femme à l'aurore et au déclin de la vie génitale, à la puberté et à la ménopause, si elles ne revêtent pas chez l'homme une forme aussi précise, n'en existent pas moins et sont dignes de toute l'attention du médecin.

C'est tout d'abord la pathogénie de ces troubles que l'auteur étudie, pour en déduire une thérapeutique rationnelle.

L'hypo-orchidie se manifeste chez l'adolescent par un arrêt de développement, une certaine mollesse, « c'est un sujet vieux avant l'âge, gardant soit l'aspect enfantin, soit le caractère féminin, avec voix de femme ou d'enfant ». Il est parfois obèse, avec hypo-génitalisme et sans instinct sexuel.

Chez l'homme entre cinquante et soixante ans, on observe parfois des bouffées de chaleur comme chez la femme, des troubles cardio-vasculaires : tachycardie, extrasystoles, augmentation de la tension artérielle. Les troubles veineux sont fréquents : hémorroïdes, phlébites, parfois des troubles de l'estomac. Les accidents rénaux sont fréquents : polyurie, pollakiurie. Enfin, le caractère change, l'homme devient nerveux, irritable, impressionnable ; c'est une véritable *ménopause masculine*. Le testicule seul n'est pas déficient dans ces accidents généraux ; toutes les glandes endocrines participent à la production de ces troubles.

Pillière de Tanouarn montre la part importante qui revient au lobe antérieur de l'hypophyse dans les troubles de la puberté.

De cette déficience glandulaire découle un trouble sérieux du métabolisme basal avec ralentissement des échanges. C'est surtout le métabolisme du calcium et du phosphore qui est modifié. On trouve également un *p*H du sang normal avec diminution de la réserve alcaline.

Ces troubles endocriniens sont sous l'influence du système neuro-végétatif. M. Pillière de Tanouarn étudie longuement ce système neuro-glandulaire de la vie végétative. Le tonus vago-sympathique est troublé, l'équilibre rompu et il en découle une série de troubles aujourd'hui bien connus.

De ces notions pathogéniques, l'auteur déduit les principes d'un traitement rationnel qui devra agir sur le tonus vago-sympathique, sur le métabolisme minéral, sur les glandes déficientes, sur le système cardio-vasculaire, sur l'état général.

L'auteur donne sa préférence à deux composés qui répondent à ces exigences, l'*androcalcion E* (pour la puberté masculine), l'*androcalcion H* (pour la ménopause masculine).

L'*androcalcion E* contient :

— du *lactate de calcium*, qui agit sur le système vago-sympathique ;

— du *glycérophosphate de magnésium*, qui agit sur l'état général ;

— *iodaseptine*, sur le cœur, les fonctions endocriniennes, les défenses organiques (foie, rein) ;

— *lobe antérieur d'hypophyse*, sur la taille et le développement général.

— *extrait orchitique*, sur le développement génital.

L'*androcalcion H* contient :

— du *lactate de calcium*, qui agit sur le tonus vago-sympathique ;

— du *phosphore*, sur l'état général et sur les algies ;

— du *magnésium*, sur le métabolisme et l'état général ;

— de la *théobromine*, sur le fonctionnement rénal et les troubles circulatoires;

— de l'*iodaseptine*, sur les vaisseaux et le cœur (hypotenseur, tonique cardiaque) ;

— de l'*extrait orchitique*, sur la déficience glandulaire.

Ils répondent aux formules suivantes :

Androcalcion E.

Lactate de calcium à 5 H^2O	0gr,20
Glycérophosphate de magnésium	0gr,02
Iodométhylate d'hexaméthylène trétamine	0gr,01
Poudre orchitique	0gr,02
Poudre d'hypophyse (lobe antérieur)	0gr,02
Sucre	0gr,33

Pour un comprimé de 0gr,60.

Androcalcion H.

Lactate de calcium à 5 H^2O	0gr,15
Glycérophosphate de magnésium	0gr,05
Théobromine	0gr,05
Iodométhylate d'hexaméthylène tétramine	0gr,02
Poudre orchitique	0gr,02
Sucre	0gr,33

Pour un comprimé de 0gr,60.

Se présentant sous forme de dragées d'un dosage rigoureux et d'une conservation parfaite, on ordonnera de prendre quatre dragées trois fois par jour.

On fera une série de dix jours de traitement ; dans les cas rebelles, on fera plusieurs séries séparées par un repos de dix jours.

Les résultats obtenus par M. Pillière de Tanouarn à l'hôpital Saint-Denis ont été rapides et constants ; chez l'adolescent, il a constaté une augmentation de la taille et développement physique et intellectuel. Chez l'homme âgé, une sédation rapide des troubles cardio-vasculaires : le cœur est tonifié et la tension abaissée ; les troubles généraux, l'affaiblissement psychique, cèdent très rapidement. Toutefois, on devra souvent continuer le traitement pendant plusieurs mois pour éviter les rechutes.

Ce travail constitue une excellente étude de ces troubles endocrino-sympathiques, moins bien connus jusqu'alors chez l'homme que chez la femme.

Applications gynécologiques de la vaccination régionale par la porte d'entrée (Méthode de Poincloux), par le Dr A. Frou (*Thèse Paris*, 1932, Mouysset, imprimeur).

L'auteur a essayé, dans le service du professeur Basset, où est née la méthode, les injections régionales de vaccin dans les infections gonococciques et accessoirement colibacillaires.

Cette méthode, absolument générale et nouvelle, consiste à injecter un vaccin spécifique banal et monomicrobien dans le tissu même qui a servi au microbe pour pénétrer dans l'économie.

Elle repose sur le principe de la vaccination véritablement spécifique de chaque tissu en particulier pour un ou plusieurs microbes déterminés. Ce qu'on cherche à obtenir ici, c'est non pas la vaccination d'un organisme, mais bien celle d'un organe ou même d'un tissu différencié d'organe. C'est dire que la voie sous-cutanée ou intradermique pourra parfois être employée, mais uniquement pour les infections qui se seront propagées à travers cette porte d'entrée (par exemple charbon, rage ; les expériences de Pasteur, de Besredka apporteraient donc une éclatante démonstration de la valeur de la méthode). Les bons résultats obtenus par les lysats-vaccins de Duchon relèveraient de la même cause.

Rappelant l'impuissance habituelle du vaccin gonococcique par voie sous-cutanée (réserve faite des lysats-vaccins), l'auteur explique cette constatation par la faible affinité du microbe pour la peau et le tissu cellulaire souscutané.

Déterminant presque toujours une maladie vaccinale avec souvent frisson solennel, hyperthermie parfois supérieure à 40°, exacerbation des signes locaux physiques et fonctionnels, l'injection locale, d'autant plus efficace que cette réaction vaccinale est plus intense, ne détermine cependant au lieu de la piqûre aucune réaction. Cependant l'auteur a constaté plusieurs fois des guérisons malgré l'absence de fièvre élevée. Il élimine donc l'hypothèse de la pyrétothérapie, d'action de choc; il élimine également l'hypothèse d'injection intraveineuse occulte.

Les résultats observés portent sur 364 malades, dont 265 ont été entièrement suivis et ont fait l'objet d'un contrôle sévère.

Sur cet ensemble, la vaccination régionale par la porte d'entrée a donné 25 p. 100 de guérisons dans les métrites 75 p. 100 dans les annexites. Dans ces cas, l'intervention chirurgicale n'a été indispensable que dans 6 p. 100 des cas environs.

Dans les cas de métrites non guéries, l'application énergique de Filhos endocervical après vaccination a été possible sans incidents immédiats, même en cas de périmétrite concomitante.

De nombreux détails techniques et des idées d'ordre général terminent ce très intéressant travail.

E. Bernard.


APPLICATION DE LA MÉTHODE CARREL
CLONAZONE
DAUFRESNE
ANTISEPTIQUE CHLORÉ, PUISSANT, RAPIDE, SANS ACTION IRRITANTE
INDICATIONS
Toutes les infections où un traitement antiseptique local est possible,
Chirurgie : plaies infectées, abcès, panaris, furoncles, pleurésies purulentes, ostéomyélites,...
Gynécologie & Obstétrique
Urologie, Oto-rhino-laryngologie
2 FORMES
Comprimés permettant un dosage précis
Poudre se dissolvant instantanément dans l'eau
1 comprimé = 1 mesure de poudre = 0 gr. 25
POSOLOGIE
1 comprimé par litre d'eau pour stérilisation instantanée de l'eau destinée au lavage des mains, soins hygiéniques de la femme,
2 comprimés par litre d'eau pour : Urologie, gargarismes, obstétrique.
10 comprimés par litre d'eau pour tous usages chirurgicaux et le traitement des grandes infections.
Poudre
Clonazone
Daufresne
CLONAZONE
CONDITIONNEMENT VRAC pour hôpitaux et cliniques
LABORATOIRES DES ANTISEPTIQUES CHLORÉS
40, RUE THIERS – LE HAVRE

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ CHIRURGICALE, LE CONSENTEMENT DU MALADE ET L'IMPRÉVISION DES SUITES MORTELLES

(*Suite*)

Mais il dut expliquer à ses clients qu'il ne s'agissait pas d'une investigation aussi simple qu'ils pouvaient le penser, que c'était au contraire une manœuvre délicate, assez pénible à supporter, pour laquelle il demandait un rendez-vous spécial, le matin, afin d'y consacrer tout son temps, sans se presser. En outre, jugeant que M. Seignobos était dans un état nerveux un peu anormal, il lui demanda de reculer d'une huitaine de jours l'intervention et de consacrer cet intervalle à un traitement bromuré destiné à diminuer l'appréhension et les spasmes.

Il en fut fait ainsi.

L'œsophagoscopie fut pratiquée le samedi 27 avril.

Le Dr Hautant fit d'abord une anesthésie locale par des applications de cocaïne. Il plaça son malade en position assise et introduisit le tube de Brunings armé de son mandrin pour franchir la bouche œsophagienne. Cette manœuvre fut rendue un peu pénible à cause que le cou était court et que le malade était très nerveux, avait un spasme, se prêtait mal à l'extension de la tête en arrière.

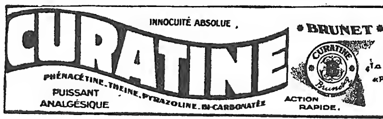
Après l'introduction de l'œsophagoscope, le Dr Hautant fit descendre son tube dans l'œsophage cervical et l'œsophage thoracique. Il ne trouva pas de lésion cancéreuse, mais seulement un peu d'œsophagite dans la partie thoracique. Il retira ensuite son tube lentement en examinant soigneusement la muqueuse œsophagienne au retour ; il n'y trouva aucune trace d'une blessure quelconque qui aurait pu être faite par son tube au moment de l'introduction. Avant de renvoyer son malade, il lui annonça qu'il pourrait souffrir dans la journée et il lui formula en conséquence une potion à base de cocaïne.

Mme Seignobos téléphona au cours de l'après-midi pour dire que son mari souffrait beaucoup et que le pharmacien avait refusé d'exécuter l'ordonnance. Le Dr Hautant répondit qu'on s'adressât au laboratoire Bruneau où sa signature était connue.

Depuis, il n'a plus entendu parler de rien.

Le Dr de Massary nous met au courant de ce qui s'ensuivit :

Appelé le lendemain, il trouva un malade souffrant atrocement et présentant de l'emphysème



CURATINE
INNOCUITÉ ABSOLUE
PHÉNACÉTINE-THEINE-PYRAZOLINE-BI-CARBONATÉE
PUISSANT
ANALGÉSIQUE
BRUNET
ACTION
RAPIDE

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

à la base du cou. Cette infiltration d'air dans le tissu cellulaire prouvait qu'il y avait eu quelque part une déchirure des voies aéro-digestives et comportait un pronostic des plus grave.

Deux jours plus tard, M. de Massary constatait les symptômes d'une pleurésie droite. Une ponction immédiatement pratiquée confirma ce diagnostic ; il s'agissait d'un épanchement purulent putride.

Le chirurgien Gaudart d'Allaines pratiqua une ouverture de la plèvre.

Le malade mourut le 5 mai.

Autopsie. — L'ouverture du thorax montre immédiatement un épanchement purulent dans la grande cavité pleurale droite et, autant qu'on peut en juger, vu l'état de putréfaction avancé, il existait une communication en arrière du hile du poumon.

Après ablation des organes du médiastin antérieur, le médiastin postérieur apparaît comme une vaste cavité purulente. Nous ouvrons l'estomac, nous introduisons une sonde molle dans l'œsophage par le cardia jusqu'au larynx et sur cette sonde nous incisons aux ciseaux la paroi antérieure de l'œsophage. La sonde retirée, nous apercevons la muqueuse œsophagienne dans toute son étendue ; sa coloration est altérée par la putréfaction, mais elle est intacte et l'on peut absolument affirmer l'absence de toute érosion, de tout traumatisme à son niveau.

Ensuite, nous enlevons le larynx de manière à examiner le pharynx et nous voyons sur la paroi postérieure du pharynx inférieur au-dessus de la bouche œsophagienne, à la hauteur du cricoïde et juste sur la ligne médiane, une perte de substance de la taille d'une lentille, intéressant toute l'épaisseur de la paroi pharyngée à la vérité extrêmement mince, et s'ouvrant en arrière dans l'espace rétroviscéral. Cet espace rétroviscéral était transformé en une cavité purulente communiquant largement et sans aucune ligne de démarcation avec le médiastin postérieur. C'est donc à ce niveau que les voies digestives ont été ouvertes dans le tissu cellulaire. Il s'agissait du tissu cellulaire rétroviscéral qui communique en bas dans le tissu cellulaire du médiastin postérieur dans le thorax. Aucune formation anatomique ne s'oppose malheureusement à l'envahissement de l'infection vers le bas, et il se produit toujours dans ce cas une médiastinite que la chirurgie ne peut enrayer.

Discussion. — En nous basant sur les rensei-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

gnements qui nous ont été donnés par les deux médecins traitants de M. Seignobos et sur les résultats de l'autopsie, on peut conclure que M. Seignobos a succombé à une médiastinite consécutive à une plaie de la paroi pharyngée, plaie s'étant produite au cours de l'œsophagoscopie.

L'œsophagoscopie est une manœuvre très délicate qui peut être très difficile chez un sujet non entraîné et nerveux. La frayeur du malade augmente le spasme, le renversement de la tête en arrière est difficile chez les personnes qui ont le cou court et d'autres fois le patient a peine à ouvrir la bouche.

Le tube peut blesser le pharynx quand il est mal orienté et que son extrémité inférieure, s'écartant de la ligne médiane s'égare dans les récessus latéraux de l'hypopharynx. La bouche œsophagienne une fois franchie, le tube s'enfonce dans l'œsophage, et même alors il est susceptible d'en provoquer la déchirure, tant les parois sont fragiles, par suite soit d'une fausse direction, soit d'une résistance ou d'un mouvement intempestif du malade.

Dans le cas qui nous occupe, rien de tel ne s'est produit, le tube ne s'est pas égaré latéralement dans le pharynx, il a été correctement dirigé sur la ligne médiane, il a franchi la bouche œsophagienne et plus bas n'a pas lésé l'œsophage. Nous avons vu que la blessure siégeait exactement sur la ligne médiane dans le pharynx au-dessus de la bouche œsophagienne.

Il n'est pas rare qu'après une œsophagoscopie on note une érosion de la paroi postérieure du pharynx, l'extrémité du tube butte contre elle et par son intermédiaire contre la colonne vertébrale ; cette pression sera exagérée si le malade n'étend pas correctement sa tête, s'il n'ouvre pas suffisamment sa bouche et surtout s'il se contracte.

Cette érosion dont nous parlons siège habituellement au-dessus du larynx ; elle est visible ; dans le cas qui nous occupe elle siégeait plus bas, dans la partie non visible du pharynx, à la hauteur du cricoïde. On doit admettre que le mécanisme de cette perforation a été le suivant : compression de la paroi pharyngée sur le tube par la pression du tube lui-même et par la contraction du muscle constricteur inférieur du pharynx qui s'insère en avant sur le cricoïde et qui a pressé par le fait de son spasme la paroi pharyngée sur le tube, agissant comme une sangle attachée en avant sur le larynx et enserrant le tube en arrière.

(*A suivre.*)

ADRIEN PEYTEL, *Avocat à la Cour d'appel.*

NÉCROLOGIE

OCTAVE MONOD (1877-1934)

Le 18 avril, au cimetière ancien de Neuilly-sur-Seine, une foule composée de confrères, d'amis et d'anciens malades rendit les derniers devoirs à un homme, dont la mort a provoqué et laissera un regret unanime : car il était un modèle, par le sens qu'il eut de son devoir et sa passion de servir, — par son courage, — par son dévouement à l'œuvre scientifique et sociale à laquelle il s'était attaché, — par la bonté efficace qu'il manifestait, notamment aux malades que sa tâche mettait sur son chemin.

Octave Monod naquit en 1877, à Paris, dans une famille qu'ont honorée depuis longtemps un grand nombre de ses membres. Son goût le porta vers la médecine. Il fut externe des hôpitaux de Paris puis interne de L. Bard à Genève. Il s'établit d'abord à Lyon. La guerre le prit comme médecin d'ambulance. Lorsque fut institué le sous-secrétariat d'État du service de santé militaire, M. Justin Godart l'attacha à son cabinet comme conseiller technique. Après avoir accompli pendant un an et demi de nombreuses missions, O. Monod demanda à retourner au front ; il resta jusqu'à la fin de la guerre médecin-chef d'un groupe de brancardiers de division.

Après qu'il fut démobilisé, sa volonté de continuer à servir porta Octave Monod vers la médecine sociale. Il se joignit, en 1920, aux hommes de laboratoire et aux médecins qui organisèrent le département d'applications médicales à l'Institut du radium de l'Université de Paris. Il s'attacha de toute son âme à sa nouvelle tâche. Il avait à un haut degré les qualités qu'il fallait. Il acquit dans le maniement des tubes et des aiguilles de radium une grande habileté, et il laisse, en radiumthérapie des tumeurs malignes, des publications importantes. La mort, qu'il attendait, le foudroya en pleine activité.

Sa disparition a fait parmi ses collègues un vide qui ne sera pas de longtemps comblé. Mais il leur laisse l'exemple d'une belle vie, bien remplie, et tout animée d'un noble idéal.

Cl. Regaud.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 mai 1934.

M. le Président fait part du décès de M. William H. Welch, associé étranger depuis 1921.

Un cas de paludisme autochtone au voisinage de Maison-Blanche. — Le professeur Marchoux présente une note de MM. René Martin, Chassigneux et Rouësse, qui ont observé un cas de paludisme autochtone chez une femme habitant au voisinage de l'asile de Maison-Blanche, où sont hospitalisés les paralytiques généraux traités ou ayant été soignés antérieurement par la malariathérapie. Contrairement à ce qu'on avait soutenu autrefois, la transmission du paludisme d'inoculation par les anophèles étant expérimentalement possible, cette observation semble montrer les dangers qu'il y a à placer dans des hospices ruraux des paralytiques généraux impaludés.

Note sur l'action d'un nouveau complexe calco-magnésien sur la tension oculaire. Essai de traitement médical dans 13 cas de glaucome. — MM. Paul Viard et Jean Gallois ont pu, par des injections intraveineuses d'un complexe formé de chlorure de calcium et d'hyposulfite de magnésium, obtenir, dans leurs premiers essais de traitement portant sur 13 cas de glaucome de diverses natures, un abaissement souvent marqué et durable de la tension oculaire ; les cas les plus favorablement influencés semblent être les glaucomes chroniques simples ; la médication n'a paru avoir que peu d'action sur des glaucomes tels que les glaucomes hémorragiques à grosses lésions vasculaires ; une fois, le traitement a dû être interrompu à cause d'une aggravation de l'hypertension locale. Dans un cas, l'emploi de la pilocarpine a pu être suspendu quinze jours sans inconvénient.

Ce complexe a paru avoir une action double : action primaire par vaso-dilatation du réseau capillaire rétinien, à l'exclusion de toute vasodilatation artériolaire appréciable, et sans abaissement de la tension artérielle générale ; action secondaire, prolongeant l'action du médicament, et due à des modifications probables de l'équilibre acido-basique du sang agissant vraisemblablement, par acidification, sur l'état du vitré. A cause de cela, cette thérapeutique semble plus complète et d'effet moins fugace que des médications purement vaso-dilatatrices : en particulier, elle semble éviter cette dissociation fâcheuse observée par les auteurs, au cours d'expérimentations antérieures avec une substance à vaso-dilatation artériolaire où l'amélioration des signes subjectifs contrastait avec l'aggravation de l'hypertension oculaire.

Ces premières données permettent de penser que la médication calco-magnésienne réalise, au moins, un bon traitement d'appoint dans les formes de glaucome les plus habituelles.

Essais d'immunisation par inhalation contre la diphtérie et le tétanos. — M. Silberschmidt (de Zurich). — Les expériences de l'auteur montrent qu'il est possible d'immuniser les animaux contre la toxine et contre des cultures virulentes de bacilles diphtériques et tétaniques au moyen d'inhalations répétées d'anatoxine ou de sérum antitoxique.

Le fait que l'inhalation d'anatoxine ou de sérum antitoxique est facile — au moyen de fines pulvérisations ; — que, dans certains cas, elle peut seconder l'injection ou même être substituée à celle-ci, permet de songer à une introduction dans la pratique médicale.

Les injections intraveineuses d'alcool à 30 p. 100 dans le traitement du barbiturisme aigu. — MM. Carrière, Huriez et Willoquet apportent une observation d'intoxication barbiturique et alcoolique dans laquelle l'action de l'alcool semble avoir joué un rôle favorable. Les expériences poursuivies par les auteurs montrent que le injections intraveineuses d'alcool n'offrent pas les incon-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

vénients de la strychnothérapie, qui peut être désastreuse dans le cas d'une erreur de diagnostic.

La voie intraveineuse est indispensable pour agir vite. Il faut faire des injections de 30 centimètres cubes d'alcool à 30 p. 100 et les répéter d'heure en heure.

La crise sanguine après hémorragie. — M. Bar communique une note de M. Th. Théodoridès sur le « mécanisme de la crise sanguine » qui se produit au début d'une réparation du sang, consécutive à une hémorragie importante ou à toute autre cause. Elle est caractérisée par l'anisocytose, la polychromasie, la réticulocytose, la réaction normoblastique, la leucocytose réparatrice et le plaquettose.

Tous ces phénomènes sont contemporains et de courte durée. Cette crise sanguine est provoquée par le phénomène purement physique suivant : la brusque augmentation de la pression intra-osseuse due principalement à la prolifération des cellules du tissu hématopoiétique de la moelle des os.

Election d'un membre libre. — Classement des candidats : en première ligne, M. Lasnet; en seconde lugne *ex æquo*, et par ordre alphabétique : MM. Armand-Delille, Bouquet, Kling, Lepape et Meige. Au premier tour de scrutin, M. Lasnet est élu par 62 voix contre 20 à M. Meige, 2 à M. Kling, 1 à M. Bouquet et 1 à M. Lepape.

M. le médecin général inspecteur des troupes coloniales Lasnet est actuellement inspecteur général des services d'hygiène de l'Afrique du Nord. Il est grand Croix de la Légion d'honneur.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 5 mai 1934.

Sensibilité à la tuberculine des enfants ayant ingéré tardivement le vaccin BCG, notamment entre deux et quatre ans. — MM. Robert Debré, Marcel Lelong et Mlle Pictet, continuant leurs études antérieures, ont recherché la sensibilité tuberculinique des enfants vaccinés au BCG par la bouche selon la technique habituelle mais tardivement, au-delà de la première année. Ces enfants ont été dès la naissance élevés à l'abri de tout contact tuberculeux.

Cent un de ces enfants, ayant déjà reçu le BCC à la naissance, étaient donc des revaccinés. Après vérification du caractère négatif de leurs réactions tuberculiniques, ils out reçu *per os* trois nouvelles doses de virus-vaccin. Leurs âges variaient de dix mois à quatre ans, presque tous ayant de deux à quatre ans. Six mois après cette vaccination, leur sensibilité à la tuberculine fut éprouvée à nouveau par des intradermo-réactions à doses croissantes de tuberculine, selon une méthode précédemment exposée par les auteurs. Sur ces 101 enfants, 15 avaient une sensibilité nette (14 p. 100), 36 une sensibilité faible (35 p. 100) et 50 une sensibilité nulle (49 p. 100).

Vingt-neuf autres enfants, également d'âge égal ou supérieur à un an, ont été vaccinés de la même façon, par voie buccale, mais pour la première fois de leur vie Six mois après, leur sensibilité tuberculinique a été trouvée nette dans 2 cas (6 p. 100), faible dans 5 (10 p. 100) et nulle dans 24 cas (82 p. 100).

D'après leurs recherches antérieures, les enfants vaccinés par la bouche avant le dixième jour de la vie présentent six mois après une sensibilité tuberculinique nette dans 50 p. 100 des cas, faible dans 25 p. 100, ébauchée dans 12 p. 100 et nulle dans 13 p. 100 des cas. Toutes les autres conditions étant égales (mêmes doses de vaccin, même voie d'introduction), il faut admettre que les différences de comportement des enfants sont expliquées par les différences d'âge : chez les enfants vaccinés ou revaccinés tardivement par voie buccale, la sensibilité tuberculinique apparaît avec une fréquence et une intensité moindres que chez les enfants vaccinés dès la naissance.

Sensibilité tuberculinique des enfants ayant reçu le vaccin BCG par voie sous-cutanée. — MM. Robert Debré, Marcel Lelong et Mlle Pictet, devant les résultats exposés dans la note précédente qui laissent supposer qu'au delà d'un certain âge la pénétration par voie digestive du virus-vaccin de Calmette est plus difficile ont procédé par voie sous-cutanée. Après vérification de leur non-sensibilité à la tuberculine, plusieurs séries d'enfants élevés à l'abri de tout contact tuberculeux, formant un nombre total de 140, ont reçu une injection sous-cutanée 3/100 milligramme de vaccin BCG, cette dose étant répartie en un ou deux points de piqûre. Les réactions locales aux points d'inoculation ont été minimes. Les enfants vaccinés ont été éprouvés à la tuberculine six semaines après par la méthode des doses croissantes ; un certain nombre ont pu l'être également six mois après.

Soixante-douze enfants, vaccinés par la bouche à la naissance et ne réagissant pas, ont été ainsi revaccinés à des âges variant de deux à quatre ans. Six semaines après, ils réagissaient tous à la tuberculine, 41 nettement (56,9 p. 100) et 31 faiblement (43,1 p. 100).

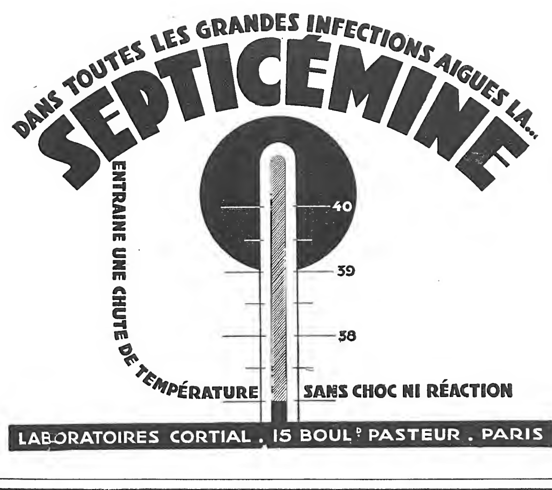
Soixante-huit enfants ont, selon la même technique, été vaccinés pour la première fois ; presque tous ces enfants avaient plus de deux ans ; les plus âgés avaient quatre ans. Six semaines après, tous réagissaient à la tuberculine, 39 nettement (soit 57,4 p. 100) et 29 faiblement (soit 42,6 p. 100).

Parmi ces 140 enfants vaccinés ou revaccinés par voie sous-cutanée, 37 ont été éprouvés à nouveau au bout de six mois : tous réagissaient à la tuberculine, mais le pourcentage des réactions nettes était passé à 64,7 p. 100 dans la série des revaccinés, et à 85 p. 100 dans la série des primo-vaccinés.

Chez les primovaccinés aussi bien que chez les revaccinés, et quel que soit l'âge de l'enfant, l'injection sous-cutanée de BCG fait donc apparaître une sensibilité tuberculinique précise et constante.

Action vasculaire de quelques imidazols. — MM. M. Lœper, A. Mougeot et Aubertot pensent que les substances dosées en bloc par la réaction de Pauly dans le sérum et dans l'urine sont responsables de certains troubles vaso-moteurs ou circulatoires. Leurs effets sont différents : les méthylimidazols sont des hypertensifs, les dérivés plus proches de l'histamine des hypotensifs.

Le métabolisme soufré dans les processus articulaires chroniques. — MM. M. Lœper, A. Lesure et J. Tonnet ont constaté que le soufre, qui se trouve dans le cartilage non seulement à l'état d'acide chondroïtine-sulfurique, mais à l'état de soufre neutre, est en proportion très élevée dans le cartilage normal, diminue de près d'un tiers



VACCINS

Préparés selon la méthode du Pr BRUSCHETTINI (de Gênes)

Mode de préparation entièrement nouveau et original dont les caractéristiques sont :

1° Le grand nombre des espèces microbiennes,

2° Le milieu VIVANT sur lequel elles sont cultivées.

I. VACCIN ANTIPYOGÈNE

POLYVALENT

Toutes les formes d'infection causées par les pyogènes communs.

Pratiquer 1 injection de 2 cc. et répéter à 6 à 8 heures d'intervalle suivant gravité.

II. VACCIN ANTIGONOCOCCIQUE

Formes aiguës et infections secondaires (prostatites, épididymites, arthrites, métrites, annexites)

Pratiquer 1 injection de 2 cc. les premiers jours, et ensuite 1 injection de 1 cc. tous les deux jours.

PROPRIÉTÉS COMMUNES

Préventifs — **Curatifs**

Innocuité absolue même à hautes doses.
Rapidité d'action.
Applicables à tous les degrés d'infection.
Sans réactions locales ni générales.

Envoi d'ÉCHANTILLONS sur demande adressée aux

Laboratoires FOURNIER Frères, 26, Boul. de l'Hôpital, Paris-5°

Reg. du Commerce. Seine 157-159-60.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

dans le cartilage de l'animal âgé, et s'abaisse encore dans le cartillage du rhumatisme déformant. Dans le sérum de rhumatisants, le soufre total est généralement accru, le soufre oxydé normal ou abaissé, le glutathion généralement au-dessous de la normale et le rapport du soufre total au glutathion toujours abaissé. Néanmoins, l'appétence de l'organisme du rhumatisant pour le soufre est considérable, comme le montre la rétention anormale de l'hyposulfite de soude qui lui est injecté.

Action neurotrope expérimentale de biles humaines recueillies par tubage duodénal chez le chat, la souris, le pigeon et le cobaye : sommeil pathologique, stupeur et troubles végétatifs. — MM. H. BARUK et L. CAMUS ont pratiqué des injections sous-cutanées de biles recueillies par tubage duodénal, chez le chat, la souris, le pigeon, le cobaye. Ils ont pu observer ainsi une série de troubles nerveux consistant tantôt en sommeil pathologique, tantôt en des phénomènes de stupeur (suspension de l'initiative, immobilité totale avec passivité), tantôt dans des troubles végétatifs importants (troubles respiratoires, polypnée ou ralentissement respiratoire, hoquet, mort subite).

Les tubages ont été pratiqués chez six sujets et répétés souvent plusieurs fois suivant l'évolution clinique. Au cours des nombreuses expériences pratiquées depuis plus de huit mois, les signes les plus fréquents réalisés chez l'animal sont le sommeil et la stupeur. Dans quelques cas (notamment avec le liquide d'une malade atteinte de rhumatisme chronique et celui d'un cas de psychose périodique) on a observé des hyperkinésies et des impulsions violentes chez l'animal. Enfin on a pu noter des parésies.

Les auteurs insistent à ce sujet sur l'importance de certaines intoxications digestives en pathologie mentale.

Catalepsie expérimentale chez le pigeon et la souris par injection sous-cutanée de liquide biliaire prélevé par tubage duodénal chez deux ictériques. Catalepsie et stupeur biliaire. — MM. H. BARUK et L. CAMUS ont pu réaliser deux fois, chez le pigeon surtout, une catalepsie impressionnante par injection de 3 à 4 centimètres cubes de liquide biliaire recueilli par tubage duodénal chez deux malades en convalescence ou au cours d'ictère. L'animal conservait toutes les positions et a pu se maintenir pendant plusieurs heures sur une arête de livre sans s'envoler ; l'animal maintenait son équilibre au cours de tous les déplacements du support.

Les autres rapprochent cette catalepsie typique, qu'ils n'ont d'ailleurs observée que pour deux malades ictériques, des états de stupeur qu'ils ont réalisés au cours de nombreuses expériences avec les liquides biliaires de tubage duodénal d'autres sujets non ictériques. Ils discutent les parentés physiologiques de la stupeur et de la catalepsie. Ils montrent en outre les analogies et les différences qui existent entre la stupeur ou la catalepsie biliaire et les autres variétés de stupeur ou de catalepsie ou de catatonie expérimentales.

Hémorragies, lésions vasculaires et lymphatiques du tube digestif déterminées par l'injection péri-splanchnique de substances toxiques diverses. — MM. J. REILLY E. RIVALIER, A. COMPAGNON et R. LAPLANE montrent que l'injection au contact du nerf splanchnique gauche de toxines microbiennes, d'alcaloïdes ou de poisons minéraux, provoque très rapidement, chez de nombreuses espèces animales, des lésions hémorragiques du tube digestif, tantôt localisées, tantôt diffuses, et qui fréquemment s'accompagnent d'une tuméfaction des ganglions mésentériques et des plaques de Peyer. Sur les coupes on constate une nécrose partielle des formations lymphatiques et de la muqueuse et des altérations très marquées des endothéliums artériels. A l'aide d'une endotoxine paratyphique atténuée par vieillissement, les auteurs sont parvenus à prolonger l'évolution et à déterminer non plus une dégénérescence massive, mais une prolifération du revêtement endothélial des vaisseaux, susceptible en certains cas d'aboutir à leur oblitération complète. Ces expériences, qui établissent l'intimité des rapports unissant le système sympathique a tissu endothélial, permettent de se demander si certaines hémorragies gastro-intestinales observées en clinique humaine, et dont l'origine n'a pu être encore élucidée, ne relèveraient pas d'une atteinte toxique ou auto-toxique du système végétatif abdominal.

Rapports du rythme et du tonus dans les réactions provoquées par les substances adrénaliniques sur l'intestin isolé. — M. H. BUSQUET, en faisant agir sur l'intestin isolé, mis en état d'hypertonicité par l'arécoline et ayant ainsi cessé de se contracter rythmiquement, l'adrénaline ou le principe vaso-constricteur du genêt, a vu le tonus s'abaisser et le rythme réapparaître. Inversement, si on fait agir d'abord l'adrénaline qui provoque une chute considérable du tonus et arrête les battements, et ensuite l'arécoline, celle-ci augmente la tonicité et rétablit le rythme ; il en est de même de l'ammoniaque, qui, on le sait, est un poison hypertonique.

Les substances adrénaliniques n'ont donc pas sur le rythme une action fondamentale. Elles agissent sur le tonus et leur effet sur la rythmicité est positif ou négatif suivant le tonus initial de la fibre influencée. Dans les deux zones extrêmes de l'échelle de la tonicité, le rythme intestinal est impossible ; il réapparaît quand une influence pharmacodynamique ramène le tonus dans une zone intermédiaire, qu'on pourrait appeler la zone de rythmicité possible.

Etude de la toxicité comparée des solutions d'acide acétique et d'acide sulfurique pour le bacille aviaire et les bacilles paratuberculeux. — MM. A. SAENZ, M. SADETTIN et L. COSTIL ont constaté que les souches de bacilles tuberculeux aviaires sont aussi sensibles vis-à-vis de l'acide sulfurique que les souches de bacilles des mammifères ; par contre, l'acide acétique s'est révélé moins toxique que pour ces derniers. Un effet contraire a été observé en étudiant comparativement l'action de ces deux acides sur les bacilles paratuberculeux ; ici l'acide sulfurique s'est montré nettement nocif, tandis que l'acide acétique, même à la concentration de 10 p. 100, permettait le développement des bacilles paratuberculeux saprophytes.

L'acide acétique, très toxique pour les souches de bacilles tuberculeux des mammifères, l'est moins pour le bacille aviaire et plus du tout pour les souches de bacilles paratuberculeux.

Election. — M. IVAN BERTRAND est élu membre titulaire de la Société de biologie.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 17 *avril* 1934.

Syndrome adiposo-génital avec débilité intellectuelle et troubles graves du caractère, symptômes neurologiques et endocriniens. — M. Heuyer et Mme Roudinesco présentent un garçon atteint d'un syndrome adiposo-génital typique avec troubles importants de l'intelligence et du caractère chez lequel la radiographie indiquerait l'existence d'une lésion de la région hypophysaire ; l'origine neurologique du syndrome ne semble donc pas douteuse. Toutefois la diminution du métabolisme basal et les résultats de l'interférométrie montrent qu'il existe des symptômes de déséquilibre endocrinien dont la nature exacte reste difficile à préciser.

Sur un cas d'ostéomalacie héréditaire. — MM. Lesné, Launay et Gilbrin rapportent l'observatiou d'une famille polonaise où la mère et l'un des deux fils sont ostéomalaciques ; chez les deux malades, les déformations se sont constituées durant la deuxième enfance, puis les os se sont partiellement calcifiés dans leur forme anormale : ainsi se sont créées des déformations grossières des membres et du tronc.

Chez la mère, ces déformations portent presque uniquement sur les membres inférieurs et le bassin ; la marche reste possible, mais la taille n'est que de 1m,09. Les deux grossesses qui se sont produites se sont terminées par césarienne.

Chez le fils, les déformations sont beaucoup plus accentuées ; elles ont été d'ailleurs aggravées par des ostéotomies pratiquées alors que l'enfant n'avait que cinq ans et à une époque où le défaut de calcification osseuse semble avoir été plus important qu'aujourd'hui. Les radiographies du squelette permettent de comparer chez les deux malades le degré de la calcification osseuse et de la réaction périostée.

Les calcémies sont normales ainsi que les phosphatémies et l'on ne trouve aucun argument pour incriminer le jeu anormal des glandes parathyroïdes ; on trouve par contre quelques arguments militant dans le sens d'une tépopathie « par carence ».

Le mode évolutif de la maladie, identique chez les deux sujets, l'amélioration qui semble se produire après la deuxième enfance autorisent à envisager actuellement chez le fils de nouvelles interventions chirurgicales orthopédiques.

Abcès gangreneux du poumon. — M. Armand-Delille présente une enfant de neuf ans qui lui avait été envoyée par M. Milhit dans un état de dénutrition très marqué avec fièvre, toux et expectoration abondante qui avait été pendant quelque temps considéré comme relevant d'une tuberculose pulmonaire évolutive, comme semblaient en témoigner les examens radiologiques, quoique les réactions à la tuberculine et les examens des crachats aient toujours été négatifs.

La guérison fut obtenue à la suite de vomiques répétées et de l'injection intratrachéale de lipiodol.

Polyarthrite chronique ankylosante chez deux enfants, parathyroïdectomie. — MM. Ombrédanne et Fèvre présentent deux cas de polyarthrite chronique ankylosante observés chez des fillettes de quatorze et cinq ans ; la première a été considérablement améliorée, la deuxième légèrement par la parathyroïdectomie.

M. Grenet, dans un cas récent de polyarthrite chronique observée chez un enfant de huit ans chez lequel n'existait d'ailleurs aucun signe de dysfonctionnement parathyroïdien, n'a obtenu aucun résultat par la parathyroïdectomie ; l'examen histologique n'a, il est vrai montré aucune trace de glande parathyroïde dans la pièce opératoire.

Emphysème sous-cutané généralisé. — M. Armand-Delille.

Kala-azar chez un nourrisson, insuffisance de la médication stibiée par voie intramusculaire, guérison par son administration par voie intraveineuse — MM. P.-P. Lévy, E. Jacquet et De Manet rapportent l'histoire d'un nourrisson qui devint pâle et maigre à partir de l'âge de neuf mois et qui présenta ensuite un état fébrile prolongé avec déglobulisation marquée et splénomégalie ; l'enfant avait fait à l'âge de trois mois un séjour prolongé dans le Midi où un chien avait été son commensal de toutes les heures. Il s'agissait d'un cas de kala-azar viscéral vérifié par la présence de leishmanias dans la rate.

L'état resta alarmant pendant trois mois malgré la médication stibiée intramusculaire ; employée par la voie veineuse en association avec des transfusions répétées de sang maternel, cette médication a permis d'obtenir la guérison. Ce cas est intéressant à trois égardst l'âge, l'intensité de l'anémie qui atteignit à un momen: donné le chiffre de 780 000 globules rouges par millimètre cube, enfin le rôle essentiel de la voie intraveineuse pour obtenir les meilleurs effets de l'antimoine organique.

M. Lereboullet pense que si le kala-azar est moins fréquent chez le nourrisson que chez l'enfant plus grand cela tient en grande partie à ce que la contagion par contact avec les chiens est moins facile à cet âge.

Le kala-azar est plus facile à traiter chez le nourrisson du fait de l'accessibilité à cet âge du sinus veineux longitudinal supérieur ; lorsque la fontanelle est fermée, la voie veineuse est quelquefois tout à fait inutilisable, ce qui rend le traitement stibié beaucoup moins actif.

Endocardite chez deux frères atteints d'érythème polymorphe, mort de l'un d'eux. — MM. Hallé et Derome (de Villeneuve-Saint-Georges), en présentant ces deux observations, montrent que l'érythème polymorphe peut dans certains cas être une maladie infectieuse sérieuse se compliquant d'endocardite et pouvant aboutir à la mort.

La broncho-aspiration chez l'enfant. — MM. André Bloch et Soulas insistent sur l'intérêt que présente la broncho-aspiration dans certaines affections, telles que les laryngites sous-glottiques, les abcès du poumon, les bronchectasies.

M. Debré admet parfaitement qu'il y ait des indications d'urgence pour la broncho-aspiration, notamment dans le croup avant que le sérum ait commencé à agir et lorsque l'enfant étouffe, mais il reste réservé dans les autres cas.

M. Grenet est du même avis ; il a cependant, dans deux cas d'abcès du poumon avec cachexie extrême, observé une amélioration de l'état général à la suite de la broncho-aspiration qui a ainsi favorisé la guérison.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Lesné a obtenu des résultats remarquables par la broncho-aspiration dans le croup ; par contre, il la considère comme inutile dans la dilatation des bronches et parfois même comme dangereuse, comme il l'a observé dans un cas d'abcès du poumon.

Sténose hypertrophique du pylore chez un hémophile, transfusions sanguines, pylorotomie, guérison. — — MM. Mcher et Pouyanne (de Bordeaux) rapportent l'observation d'un nouveau-né qui avait été reconnu hémophile à la suite d'injections de plasma de Quinton faites dans les premiers jours de la vie ; ayant ensuite présenté tous les symptômes d'une sténose hypertrophique du pylore, l'enfant fut opéré avec succès après qu'on eut pratiqué chez lui une transfusion sanguine de 10 centimètres cubes qu'il y eut d'ailleurs lieu de répéter plusieurs fois.

André Bohn.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 1er février 1934.

Syndrome de compression médullaire en rapport avec une épidurite d'origine rhumatismale probable. Opération. Amélioration. — MM. Lechelle, Petit-Dutaillis, Thévenard et Schmite présentent un malade, chez lequel s'était constituée une paraplégie spasmodique sans troubles sensitifs. Il existait de plus un blocage sous-arachnoïdien complet, vérifié par la manœuvre de Queckenstedt et par les examens comparatifs du liquide céphalo-rachidien dans la région sous-occipitale et dans la région lombaire. La radiographie vertébrale décelait de grosses lésions de rhumatisme chronique.

L'intervention chirurgicale a montré une épidurite importante, et a permis d'enlever une bande de tissu fibreux épaisse de 1cm,5. Cette intervention uniquement extradure-mérienne a fait disparaître le blocage sous-arachnoïdien, et a provoqué une amélioration clinique. Le malade marche mieux et souffre moins. L'épreuve du lipiodol montre que le blocage sous-arachnoïdien a disparu.

La chorée fibrillaire de Morvan. — MM. H. Roger (de Marseille), E. Pékélis et J. Alliez décrivent un cas de cette affection, qui évolue depuis sept mois chez un jeune homme à la suite d'une infection gonococcique.

J. Mouzon

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 28 avril 1934.

Le problème angoissant de l'aurothérapie de la tuberculose. — M. Georges Rosenthal oppose les bons résultats décrits par nombre d'auteurs de premier ordre et les accidents graves, parfois mortels, d'une médication qui apparait encore comme dangereuse. Avec Hinaut et Mollard il souhaite que de nouvelles recherches précisent l'aurochimiothérapie de la tuberculose et en diminuent la nocivité des doses actives qui actuellement en éloigne, à juste titre, nombre de médecins.

Hystérectomies avec réserve ovarienne. — M. Pascalis rapporte les observations de malades à qui on avait au cours d'une hystérectomie, conservé un ovaire et qu'il a dû réopérer pour mettre fin à des troubles divers dus à l'organe laissé en place. L'impression que lui donne son expérience personnelle n'est pas très favorable à la méthode de la réserve ovarienne au cours de l'hystérectomie.

L'anémie bismuthique et son traitement. — M. A. Legrand montre que l'anémie bismuthique est caratérisée, par un ensemble de signes objectifs très nets et surtout par un abaissement du taux de l'hémoglobine dans le sang. Cette modification entraîne des troubles dans l'état général avec une asthénie profonde accompagnée d'angoisse et de découragement chez les sujets en traitement. Une médication adjuvante sous forme de complexe permet, concurremment avec la médication sulfurée, d'obtenir rapidement le relèvement des forces.

Les types circulatoires élémentaires. Classification clinique. — M. A. Pruche montre que de l'examen de quelques milliers de sujets porteurs d'affections du cœur et des vaisseaux, sujets longuement suivis pour un grand nombre, il résulte qu'il est toujours possible de ramener à cinq types élémentaires tous les cas examinés : normal, neuro-végétatif, hypertensif, hypotensif, hyposystolique. La détermination du type circulatoire d'un sujet, type qui se dégage de lui-même au cours d'un examen méthodiquement conduit, situe immédiatement le cas en observation et permet d'acquérir maintes notions sur son évolution probable, sur le pronostic et sur les indications de telle ou telle thérapeutique.

Du traitement de quelques affections de l'appareil locomoteur aux eaux chlorurées sodiques fortes de Salies-du-Salat. — M. Saint Béat établit, tout d'abord, l'aspect lamentable d'enfants se présentant pour une cure thermale, avec leurs séquelles de paralysie infantile et de rachitisme ; les premiers, infiniment plus frappés que les seconds. Il passe en revue les troubles amenés par ces eux affections et n'a pas de peine à établir par l'expérience clinique l'action élective des eaux chlorurées sodiques sur ces diverses manifestations. M. Saint-Béat marque la phase de ramollissement de l'os au début de la cure, puis, dès la seconde dizaine, l'action reminéralisante et modelante. La peau abandonne son aspect trophique et la circulation est intensifiée. Le membre malade semble attirer à lui l'action modificatrice des eaux chlorurées. L'auteur rappelle l'hypothèse qu'il a présentée avec M. Molinéry sur la réactivation possible des stérols inclus dans la peau.

M. Barbellion présente son livre *La Blennorragie* (méthodes actuelles de diagnostic et de traitement). On y trouvera le résumé d'une longue expérimentation des procédés actuels de diagnostic et de traitement, présenté en vue de l'utilisation dans la pratique journalière.

M. Luquet presente un ouvrage de Mlle A. Besson intitulé *Le Guide missionnaire*, ouvrage très bien conçu destiné à donner des notions de pathologie, de diagnostic et de thérapeutique aux personnes que leur profession oblige, aux colonies, à vivre loin de tout secours médical.

G. Luquet.

NOUVELLES

Le Moynihan chirurgical Club à Bordeaux. — Le Moynihan chirurgical Club, présidé par le professeur Graham Simpson, de Sheffield, a passé à Bordeaux deux journées d'étude, le 22 et le 23 mars 1934.

Une vingtaine de chirurgiens anglais appartenant à diverses universités sont venus visiter les services et assister aux séances opératoires des professeurs Chavannaz, Richer et Jeanneney.

On sait que cette Association, composée d'une quarantaine de chirurgiens, a pour but d'aller s'instruire dans les principaux centres chirurgicaux d'Europe en assistant aux séances opératoires de leurs collègues. Le voyage était organisé par le Dr Finch, de Sheffield.

Les chirurgiens anglais ont passé la matinée du 22 mars dans le service du professeur Chavannaz où ils ont assisté à une importante séance opératoire. L'après-midi ils ont été reçus à la Société de médecine et de chirurgie où, sous la présidence des Drs Rocher, Charbonnel et Oraison, une série de communications furent faites par les Drs Lafargue, J. Chavannaz, Massé, Jeanneney, Papin, Lassere. A l'issue de cette séance, un dîner était offert par les chirurgiens anglais à leurs collègues bordelais.

Le 23 mars, dans la matinée, séance opératoire chez le professeur Rocher à l'hôpital des Enfants, portant surtout sur les opérations d'orthopédie et des présentations de malades. La matinée se termina par une visite du sanatorium de Haut-Lévêque. L'après-midi, visite du Centre du cancer, sous la direction du professeur Réchou, et séance opératoire du professeur Jeanneney au Centre du cancer. Le professeur Jeanneney, après avoir présenté des films de curages ganglionnaires pour cancer du sein et de la langue, opéra avec sa technique un curage ganglionnaire cervical.

Les chirurgiens anglais ont poursuivi leur visite sur Montpellier, où ils ont visité en particulier le service du professeur Riche.

Académie de médecine. — M. le Dr Skevos Servos a adressé à l'Académie un article intitulé : « De la transplantation des organes », dont il est l'auteur et auquel est jointe la photographie d'une lettre par laquelle le Dr Voronoff lui reconnaît la priorité dans la découverte de la transplantation des organes génitaux.

Congrès international du lymphatisme. — Ce Congrès se tiendra le 9 et 10 juin à La Bourboule (Puy-de-Dôme).

Voici la liste des rapporteurs et des sujets des rapports. — I. *Etiologie et pathologie du lymphatisme.* — Professeur A. Marfan (Paris) : Esquisse d'une conception du lymphatisme. — Professeur Martinez Vargas (Espagne) : Idée générale du lymphatisme. — Professeur G. Mouriquand (Lyon) : Etiologie, pathologie et thérapeutique générale du syndrome lymphatique. — Professeur Taillens (Suisse) : Le lymphatisme existe-t-il ? Que faut-il entendre par cette expression ? — Professeur Moro (Allemagne) : Lymphatisme et diathèse exsudative. — Professeur Rohmer (Strasbourg) : Lymphatisme et alimentation. — Professeur L. Caussade (Nancy) : Recherches de laboratoire sur le lymphatisme.

II. *Formes et variétés du lymphatisme.* — Professeur P. Nobécourt (Paris) : Lymphatisme des muqueuses. — Professeur L. Reverchon (Lille) : Nez et fosses nasales du lymphatique ; évolution et morphologie, chez lui, du massif facial supérieur. — Professeur F. Lemaître (Paris) : Adénopathies et infections de l'anneau de Waldeyer. — Professeur R. Debré (Paris) : Les adénopathies trachéo-bronchiques non tuberculeuses de l'enfant. — Professeur P. Lereboullet (Paris) : Les états thymo-lymphatiques. — Professeur Et. Leenhardt (Montpellier): L'enfant lymphatique nerveux. — Professeur R. Cruchet (Bordeaux) : Psychisme du lymphatique. — Professeur agrégé J. Gaté (Lyon) : Le lymphatisme dans le domaine dermatologique. — Professeur René Pierret (Lille) : L'œil chez le lymphatique. — M. Ed. Lesné (Paris) : Réactions lymphatiques chez les hérédo-syphilitiques. — Professeur V. Gillot (Alger) : Lymphatisme et paludisme. — Professeur Görter (Pays-Bas) : Les relations du lymphatisme avec d'autres états morbides. — Professeur Titu Gane (Roumanie) : Lymphatisme et autres états morbides de l'enfance. — M. Alan Moncrieff (Grande-Bretagne) : La constitution lymphatique, points de vue anglais. — Professeur Cohen (Belgique) : La lutte contre le lymphatisme en Belgique. — Professeur Comba (Italie) : Le lymphatisme chez l'enfant en Italie.

III. *Diagnostic du lymphatisme.* — Professeur Suner (Espagne) : Diagnostic différentiel des états lymphatiques. — Professeur D. Olmer (Marseille) : Diagnostic différentiel du lymphatisme.

IV. *Traitement du lymphatisme.* — Professeur P. Giraud (Montpellier) : Traitement hydro-minéral du lymphatisme. — M. E. Chabrol (Paris) : Les eaux arsenicales dans la cure thermale du lymphatisme. — M. J. Anglada (La Bourboule) : Traitement du lymphatisme à La Bourboule. — M. J. Hallé (Paris) et M. P. Ferreyrolles : Résultats observés à l'hospice Guillaume-Lacoste de La Bourboule, spécialement chez les enfants asthmatiques. — M. L. Merklen (Nancy) : Lymphatisme et éducation physique.

Pour tous renseignements, s'adresser : Congrès international du lymphatisme, Compagnie des Eaux minérales de La Bourboule, 10 *bis*, rue de Châteaudun, Paris.

Cours de perfectionnement sur les maladies des reins (Clinique thérapeutique médicale de la Pitié). — Ce cours aura lieu du 11 au 24 juin 1934.

Inscriptions. — Les inscriptions à ce cours seront reçues à la Faculté de médecine, soit au Secrétariat (guichet 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, soit à l'A. D. R. M. (Faculté de médecine, salle Béclard), tous les jours de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi après-midi). Droit d'inscription : 250 francs. Un diplôme sera délivré à l'issue du cours.

Horaire des cours et exercices pratiques. — La première leçon aura lieu le 11 juin 1934.

Premier jour, 10 heures, professeur Rathery : Les théories de la sécrétion rénale ; 5 heures, M. Froment : Albuminuries.

Deuxième jour, 10 heures, M. Julien Marie : Polyurie et diabète insipide ; 4 heures : Exercice pratique : Epreuves de polyurie provoquée et de densimétrie ; 5 heures, M. Boltanski : Anuries.

Troisième jour, 10 heures, M. Dérot : Les rétentions azotées dans les néphrites chroniques ; 4 heures, Exercice pratique : Urée sanguine. Constante d'Ambard. Dosage de la créatinine ; 5 heures, professeur Rathery : Hyperchlorémie et hypochlorémie.

NOUVELLES *(Suite)*

Quatrième jour, 10 heures, M. Dérot : L'œdème rénal ; 4 heures, Exercice pratique : Dosage du chlore dans le sang et les urines ; 5 heures, professeur Rathery : L'acidose rénale.

Cinquième jour, 10 heures, professeur Rathery : Le retentissement sur l'organisme de la lésion rénale ; 4 heures, Exercice pratique : La réserve alcaline ; 5 heures, M. Froment : Néphrose lipoïdique.

Sixième jour, 10 heures, professeur Chevassu : Les méthodes chirurgicales en pathologie rénale ; 4 heures, Exercice pratique : Epreuve de la phénolsulfonephtaléine, cylindrurie ; 5 heures, professeur Rathery : Classification des néphrites.

Septième jour, 10 heures, M. Froment : Néphrite mercurielle ; 4 heures, Exercice pratique : Techniques histologiques concernant le rein ; 5 heures, professeur Rathery : Les lésions anatomo-pathologiques des néphrites.

Huitième jour, 10 heures, Mlle Germaine Dreyfus-Sée : Les néphrites infantiles ; 4 heures, Exercice pratique : Techniques histologiques concernant le rein ; 5 heures, professeur Rathery : Les types cliniques des néphrites chroniques.

Neuvième jour, 10 heures, professeur Rathery : Les types cliniques des néphrites chroniques ; 5 heures, M. Froment : Syphilis rénale.

Dixième jour, 10 heures, M. Froment : Tuberculose rénale ; 5 heures, M. Doubrow : Analyse rénale.

Onzième jour, 10 heures, M. Mollaret : Accidents nerveux de l'urémie ; 5 heures, professeur Rathery : Le régimes dans les néphrites.

Cours théorique et pratique de broncho-œsophagoscopie. — Le Dr André Aubin, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, fera, avec le concours de ses assistants, un cours de broncho-œsophagoscopie, qui aura lieu du 11 juin au 16 juin 1934 inclus.

1° *Cours théorique.* — Six leçons théoriques seront faites par le Dr Aubin, à l'hôpital Lariboisière, dans le service de clinique oto-rhino-laryngologique du professeur Lemaître. Elles commenceront chaque jour à 10 heures.

2° *Cours pratique.* — Le cours pratique comportera six leçons pratiques : trois sur le cadavre, trois sur le chien vivant. Chaque élève fera lui-même tous les exercices et toutes les manipulations sous la direction et le contrôle du Dr Aubin.

Le programme est le suivant :

A. *Sur le cadavre.* — 1re séance (le 11 juin). Démonstration de la position du malade. Technique d'introduction des instruments. Anatomie endoscopique. Points de repère. Laryngoscopie. Bronchoscopie. Œsophagoscopie. Gastroscopie.

2e séance (le 12 juin) : Corps étrangers des voies aériennes. Technique des différents procédés d'extraction.

3e séance (le 13 juin). Corps étrangers des voies digestives.

B. *Sur le chien vivant.* — 4e, 5e et 6e séances (les 14, 15 et 16 juin). Même programme que sur le cadavre. Applications au chien vivant.

Ces travaux pratiques auront lieu à l'amphithéâtre des hôpitaux, 18, rue du Fer-à-Moulin, tous les jours de 14 heures à 16 heures.

Ce cours comportera au maximum douze auditeurs.

Droit d'inscription : 800 francs.

Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin, jusqu'au 7 juin.

Cours de chirurgie d'urgence. — Neuvième cours, par MM. MOUCHET et LONGUET, prosecteurs. Ce cours s'ouvrira le lundi 18 juin 1934.

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs. S'inscrire au secrétariat (guichet no 4) de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Institut de criminologie. Section de police scientifique. — Les cours auront lieu tous les jours, de 9 h. 30 à 11 h. 30, à l'Institut médico-légal (place Mazas), et de 16 heures à 18 heures, au Service de l'identité judiciaire (palais de Justice), à partir du vendredi 1er juin 1934.

Ils comporteront des notions de médecine légale, de psychiatrie, de droit pénal et d'organisation policière et un enseignement de police scientifique.

MÉDECINE LÉGALE. — M. Balthazard, professeur de médecine légale, assisté de MM. Piédelièvre, agrégé, et Dervieux, chef des travaux, commencera le cours le vendredi 1er juin, à 9 h. 30, et le continuera tous les jours, à la même heure (Institut médico-légal).

1. Introduction à l'étude de la police scientifique.
2. La mort. Mort apparente ; morts suspectes.
3. Le suicide.
4. Homicides et blessures par instruments coupants, piquants et contondants. Taches de sang.
5. Blessures par armes à feu.
6. Les asphyxies mécaniques : pendaison, strangulation, suffocation et submersion.
7. Asphyxie par les gaz et l'oxyde de carbone.
8. Empoisonnements ; expertises toxicologiques.
9. Attentats aux mœurs. Viol. Perversions sexuelles.
10. Avortement et infanticide.

MÉDECINE LÉGALE PSYCHIATRIQUE (ANTHROPOLOGIE CRIMINELLE). — M. Claude, professeur de clinique des maladies mentales, avec la collaboration de MM. Lévy-Valensi, agrégé, Heuyer et Ceillier, commencera ce cours le vendredi 1er juin, à 10 h. 30, et le continuera tous les jours, à la même heure (Institut médico-légal).

1. Les stigmates physiques et psychiques de la dégénérescence.
2. Criminalité et dégénérescence. Rapports de la criminalité et des prédispositions. Le criminel-né. La criminalité pathologique. La criminalité non pathologique.
3. L'alcoolisme : hérédité alcoolique.
4. Les pervers constitutionnels : hystériques mythomanes.
5. Pervers sexuels : homosexualité originelle ou vicieuse. Prostitution.
6. Déséquilibre psychique. Amoralité. Folie morale.
7. Délinquance infantile.
8. L'épilepsie ; les traumatismes craniens ; les lésions cérébrales.
9. La délinquance sénile.

NOUVELLES *(Suite)*

10. Valeur du témoignage.

POLICE SCIENTIFIQUE. — M. Sannié, agrégé, chef du Service d'identification judiciaire, commencera le cours le vendredi 1er juin, à 16 heures, et le continuera tous les jours, à la même heure (Identité judiciaire).

1. Identification judiciaire ; le Service de l'identité ; historique. Anthropométrie ; portrait parlé ; dactyloscopie.

2. Les empreintes digitales ; historique, prise des empreintes, classification.

3. Les sommiers judiciaires : fonctionnement, organisation. L'organisation actuelle du service : les diverses sections.

4. Étude des traces laissées sur les lieux de crime. Méthodes utilisées pour leur recherche, leur protection et leur prélèvement. Traces de pas, empreintes d'outils, etc.

5. Les traces digitales : nature, supports, recherche, protection et prélèvements. Étude au laboratoire. Importance dans les affaires criminelles.

6. Les coups de feu. Étude des poudres ; identification des poudres dans les résidus, sur l'arme ou sur les vêtements. Identification des balles et des douilles. Détermination de la distance du tir.

7. Falsification des documents. Textes lavés et surchargés. Identification des encres et papiers.

8. Identification des textes dactylographiés. Faux titres, faux chèques. Timbres oblitérés. Cires à cacheter. Colles. Vols postaux.

9. Contrefaçon des billets de banque et bons de la Défense. Faux titres, Falsification et contrefaçon des œuvres d'art.

10. Visite du Service de l'identité judiicaire.

ORGANISATION DE LA POLICE. — M. Lafont, docteur en droit, commissaire de police de la Ville de Paris et du département de la Seine, commencera le cours le vendredi 1er juin, à 17 heures, et le continuera tous les jours, à la même heure (Identité judiciaire)

a. *Notions générales.*

1. Organisation de la police en France (Préfecture de police. Sûreté générale. Gendarmerie, etc.).

2. Rôle de la police en matière judiciaire (Officiers de police judiciaire. Autres agents. Compétence. Actes : forme matérielle, valeur juridique).

b. *Enquête judiciaire. Règles légales et règles techniques.*

3. Constatation de l'infraction. Transport sur les lieux (Description. Plan. Photographie). Recherche et conservation des traces. La preuve indiciale et sa valeur.

4. Étude des traces et indices. Traces humaines (Empreintes digitales, pas, dents, poils, vêtements etc.). Traces diverses (Animaux, véhicules, outils). Taches.

5. Application de la méthode aux divers délits :

a. Délits contre les personnes (homicides et blessures, avortement, etc.) ;

b. Délits contre la propriété (Vol, incendie, faux, etc.).

6. Perquisitions et saisies. Notions sur l'expertise.

7. Le témoignage et sa critique.

8. L'interrogatoire. Méthode. L'aveu et sa valeur. Confrontations.

c. *Les malfaiteurs et leurs pratiques.*

9. Formation et spécialisation des criminels.

10. Variétés des différents délits (Vols, escroqueries, chantage, faux, etc.).

Pourront suivre ces cours les étudiants inscrits dans une autre section de l'Institut de criminologie et les étudiants qui se seront fait inscrire à la Section de police scientifique (Secrétariat de la Faculté de médecine).

Un certificat de police scientifique est délivré après examen de l'aptitude du candidat, au moyen d'épreuves écrites et orales.

Les droits à percevoir en vue du certificat de police scientifique sont fixés ainsi qu'il suit ; droit d'immatriculation : 100 francs; un droit de laboratoire : 60 francs ; un droit d'examen : 20 francs.

(Les étudiants déjà inscrits dans une autre section sont dispensés du droit d'immatriculation).

Cours pratique et technique d'anatomie pathologique du système nerveux (Professeur : M. GEORGES GUILLAIN). — M. Ivan Bertrand, chef de laboratoire, commencera le lundi 11 juin 1934, à la Salpêtrière, dans la clinique Charcot, une série de 12 leçons sur l'anatomie pathologique du système nerveux. Ce cours, d'un ordre essentiellement pratique, sera accompagné d'exercices techniques de laboratoire, avec présentation de pièces macroscopiques et étude de préparations histologiques..

Les élèves seront initiés aux techniques d'histopathologie nerveuse et pourront se constituer une collection des coupes qu'ils auront exécutées.

Le cours aura lieu tous les jours, de 14 à 16 heures, à la clinique Charcot, de la Salpêtrière (boulevard de l'Hôpital), du 11 au 23 juin 1934.

PROGRAMME DU COURS. — 1° Cerveau sénile.

2° Syphilis nerveuse.

3° Tuberculose des centres nerveux.

4° Encéphalites.

5° Poliomyélites. Maladie de Landry. Rage.

6° Sclérose latérale amyotrophique. Sclérose en plaques.

7° Compressions médullaires. Syringomyélie.

8° Tumeurs cérébrales.

9° Encéphalopathies infantiles.

10° Maladies familiales.

11° Affections du cervelet.

12° Affections des nerfs et des muscles.

Techniques de Nissl, Weigert, Pal, Bielschowsky, Cajal, Lhermitte, Marchi, Alzheimer, Rio del Hortega, etc.

Les inscriptions pour ce cours, comportant un droit de 250 francs, sont reçues au Secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 23 *Mai.* — M. RAISON, Etude de l'anthrax du rein. — M. CARBONELL, Etude des abcès du poumon consécutifs à des interventions abdominales. — M. KECHAWARZ, L'ulcéro-cancer de l'estomac. — M. PATRY, Etude des luxations sous-astraliennes. — M. CHARLES (ALFRED), De l'auscultation collective.

24 *Mai.* — M. CARDELLA, Le torticolis spasmodique au cours de la sclérose en plaques. — M. ROSENRAUCH, Les injections sous-cutanées de gaz carbonique et de gaz thermaux carboniques de Royat. — M. TARCHIANI, Traitement du cancer vésical par cystectomie particlle.

26 *Mai.* — M. FRANÇOIS, Le système nerveux et les états de choc. — M. MARTIN, Les hématémèses d'origine pancréatique. — M. CROQUELOIS, Traitement abortif

NOUVELLES (*Suite*)

du phlegmon de la loge amygdalienne par le collargol intraveineux. — M. GUERMANN, Introduction à l'étude du météorisme abdominal dans les cirrhoses du foie.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

26 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

26 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

26 MAI. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

26 MAI. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

26 MAI. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

26 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

26 MAI. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

26 MAI. — *Paris.* Hôtel Continental. Banquet du Syndicat des médecins de la Seine.

26-28 MAI. — *Lille.* Congrès de l'Association des médecins conseils et contrôleurs.

27 MAI. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. Conférence de M. le Dr LE LORIER : Le mouvement obstétrical.

27 MAI. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur DEBRÉ : Traitement de la diphtérie.

27 MAI. — *Clermont-Ferrand.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de bactériologie à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

27 MAI. — *Paris.* Hôtel Chambon (rue du Cherche-Midi). Assemblée générale des médecins de France.

27 MAI. — *Paris.* Banquet de l'Association générale des médecins de France à l'Hôtel Continental.

27 AU 30 MAI. — *Lille.* Congrès de médecine légale et de médecine sociale de langue française.

28 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Série supplémentaire de travaux pratiques d'anatomie.

28 MAI. — *Bordeaux.* Dernier délai d'inscription pour le concours d'accoucheur adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

29 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai de consignation pour les examens de fin d'année (examens cliniques).

29 MAI. — *Paris* Hôpital de la Pitié. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur MARCEL LABBÉ : Leçon clinique.

29 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique chirurgicale, 10 h. 30. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

30 MAI. — Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

30 MAI. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

30 MAI. — *Paris.* Asile clinique, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

30 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

30 MAI. — *Paris.* Hôpital Laennec ; clinique de la tuberculose, 10 h. 30. M. le professeur Léon BERNARD : Leçon clinique.

30 MAI. — *Paris.* Hôpital Necker, 10 h. 30. M. le professeur MARION : Leçon clinique urologique.

30 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat de 'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux de Paris.

31 MAI. — *Reims.* Dernier délai d'inscription pour le coucours de médecin suppléant des hôpitaux de Reims.

31 MAI. — *Brest.* Dernier délai d'inscription pour le concours pour le titre de spécialiste des hôpitaux maritimes.

31 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

31 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 10 h. 45. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

31 MAI. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, clinique oto-rhino-laryngologique, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

1er JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

1er JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

1er JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

1er JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

1er JUIN. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

2 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

2 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

2 JUIN. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

2 JUIN. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

2 JUIN. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

2 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

3 JUIN. — *Paris*. Clinique thérapeutique de la Pitié; 10 h. 30. M. le Dr MOLLARET : Traitement de la poliomyélite aiguë.

3 JUIN. — *Rouen*. Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

3 JUIN. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr BENDA : Chimiothérapie de la tuberculose pulmonaire.

4 JUIN. — *Marseille*. Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

5 JUIN. — *Bordeaux*. Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

5 JUIN. — *Paris*. Ecole de puériculture, 17 heures Conférence de M. le professeur MARFAN sur le rachitisme.

7 JUIN. — *Paris*. Ecole de puériculture, 17 heures. Conférence de M. le professeur MARFAN sur le rachitisme.

7 JUIN. — *Rouen-Le Havre. Croisière jusqu'à Bordeaux*. Septième réunion sanitaire provinciale.

9 JUIN. — *Marseille*. Dernier délai d'inscription pour le concours de stomatologiste des hôpitaux de Marseille.

9 JUIN. — *La Bourboule*. Congrès du lymphatisme.

10 JUIN. — *Paris*. Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr CAMBESSÉDÈS : Mélitococcie.

10 JUIN. — *Paris*. Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr TINEL : Les psychoses automatiques.

10 JUIN. — *Lille*. Journées médicales de la Faculté libre de Lille.

11 JUIN. — *Brest*. Concours pour le titre de spécialiste des hôpitaux maritimes.

11 JUIN. — *Copenhague*. Congrès international d'assistance et de secours d'urgence aux blessés et malades.

11 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Premier, deuxième et troisième examens de chirurgie dentaire.

11 JUIN. — *Copenhague*. Congrès international d'assistance et de secours d'urgence.

11 JUIN. — *Marseile*. Faculté de médecine. Concours de clinicat dermatologique.

11 JUIN. — *Paris*. Hôpital du Val-de-Grâce. Concours de médecin et de chirurgien des hôpitaux coloniaux.

12 JUIN. — *Bordeaux*. Concours d'accoucheur-adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

14 JUIN. — *Paris*. Assistance publique. Concours du prosectorat de l'Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux de Paris.

15 JUIN. — *Reims*. Concours de médecin suppléant des hôpitaux de Reims.

15 JUIN. — *Amsterdam*. Dernier délai d'envoi des candidatures au prix Jessen (envoi au Dr J. S. Bruske, Jan Willem Brouwerplein, 21, à Amsterdam).

15 JUIN. — *Lille*. Faculté libre de médecine de Lille. Dernier délai d'inscription pour le concours d'agrégation de la Faculté libre de médecine de Lille.

17 JUIN. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr JACOB : Le diagnostic pratique de la tuberculose au cabinet du médecin.

18 JUIN. — *Marseille*. Concours de stomatologiste des hôpitaux de Marseille.

19 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Dernier délai de consignation pour les thèses.

19 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Caen.

21 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Examen de médecin sanitaire maritime.

23 JUIN. — *Neuchâtel*. Réunion annuelle de la Société de pédiatrie suisse.

CHRONIQUE DES LIVRES

Considérations sur l'étiologie des maladies infectieuses, par M. RAPPIN, professeur honoraire à l'Ecole de médecine, directeur de l'Institut Pasteur de Nantes, en collaboration avec M. DOUSSAIN (de Clisson). 1 vol. de 132 pages (*Imprimerie de Bretagne*, 32, *rue de la Fosse, à Nantes*).

Le professeur Rappin vient de publier sous ce titre un exposé documenté de ses conceptions personnelles sur l'étiologie générale des maladies infectieuses.

L'organisme doit-il être constamment considéré comme passif et invariablement tributaire de la pénétration des germes extérieurs ? Sommes-nous en présence, en étudiant les germes pathogènes, de germes tout créés ou, au contraire, naissant et se faisant jour au sein de l'organisme, en un mot provenant non pas peut-être d'une véritable génération spontanée, mais d'une évolution et d'une transformation du sarcode ou protoplasma cellulaire ?

Parmi les récentes acquisitions sur lesquelles le professeur Rappin pense pouvoir trouver une base sûre pour sa théorie, il retient surtout celles qui touchent aux ultramicrobes ou virus filtrables et au protobe bactériophage.

Après une longue étude étiologique de diverses infections, des diverses fièvres éruptives, de l'étiologie de la tuberculose et du cancer, l'auteur attire particulièrement l'attention sur les éléments cosmiques dont les influences dominent toutes les manifestations de la vie à la surface du globe, et agissent sur l'organisme sain ou malade.

Tous les phénomènes de la vie et de la maladie doivent être étudiés d'abord en se basant sur les acquisitions d'ordre physico-chimique, mais aussi en les étudiant dans leurs relations avec les éléments extérieurs et cosmiques. Nous n'avons plus à étudier ces actions sur des germes tout constitués, mais bien sur les éléments filtrables dont ils procèdent et sur les virus filtrants. En dernière analyse c'est sur le protoplasma lui-même et les éléments colloïdaux qui le composent que doivent se diriger les recherches puisque, d'après les théories de l'auteur, c'est du protoplasma que naissent ces virus filtrants.

Il faut revenir aux conceptions de diathèse et d'hérédité morbide des anciens maîtres, tendance naturelle à se révéler à un moment déterminé de la vie et à permettre alors d'apparaître telle ou telle maladie suivant la formule physiologique et pour ainsi dire diathésique de l'organisme.

ART ET MÉDECINE

LE SALON DE LA SOCIÉTÉ NATIONALE DES BEAUX-ARTS

La *Société Nationale des Beaux-Arts* parviendra-t-elle à se rajeunir ? Il apparaît que ses organisateurs font des efforts pour attirer dans son sein quelques jeunes artistes de talent et pour recueillir quelques peintres dont la place n'est plus aux *Artistes français* depuis longtemps. On remarquera cette année plusieurs nouvelles recrues parmi lesquelles je signalerai M. Charles Blanc, qui expose du reste un ressemblant mais bien sulfureux *portrait de J.-G. Goulinat*, secrétaire du Conseil d'administration de la Société. M. Charles Blanc, je l'ai dit bien des fois, ne manque pas de talent et possède un métier sérieux, mais il utilise, en les dissimulant, des recettes d'atelier et s'efforce à rechercher, dans des harmonies souvent désagréables, une personnalité à tout prix. Je crains qu'il ne galvaude ainsi ses dons.

J'ai, comme il se devait, recherché si dans ce Salon ne se trouvaient pas quelques œuvres ressortissant à la médecine. Décidément, les peintres et les sculpteurs ne paraissent point enthousiastes pour retracer les gestes quotidiens du médecin et du chirurgien. La clinique, non plus que le laboratoire et la salle d'opération ne les tentent pas, même lorsqu'ils ont conquis, avant de devenir des peintres, le diplôme leur permettant de soigner leurs contemporains. Quel artiste réunira pour la postérité tel ou tel professeur et ses élèves en un de ces tableaux constituant pour l'avenir, en même temps qu'une œuvre d'art, un précieux document? Je dis bien quel *artiste*, car si je souhaite qu'un de nos peintres réalise une nouvelle *Leçon d'anatomie*, je n'entends point réclamer qu'un barbouilleur médiocre nous donne une de ces sortes d'agrandissements photographiques coloriés qui sont la honte d'une époque.

Au fait, je n'ai trouvé, en scrutant toutes les salles et jusqu'aux recoins les plus dissimulés du Salon, qu'un petit dessin aquarellé de M. Hugues de Beaumont (nº 1033), ironiquement intitulé : *Au premier de ces messieurs*, et qui nous fait revivre une scène de pansement, un soir tragique de février, dans la *Pharmacie du Havre*. C'est un croquis documentaire assez vivant. Des manifestants, un peu malmenés par la Police, attendent leur tour d'être pansés, tandis qu'un plus heureux se voit déjà la tête bandée par une main experte et dévouée. Il y avait là motif à tableau anecdotique, que M. Hugues de Beaumont, dans sa sagesse, n'a pas voulu traiter, se contentant de quelques notations picturales qui engageront les citoyens mécontents à éviter de rencontrer, autre part qu'au café, ces messieurs de la garde mobile.

A la sculpture, au pied de l'escalier d'honneur qui conduit à la salle I des *Artistes français*, et où l'on groupe chaque année quelques-unes des meilleures œuvres sculpturales de la *Nationale des Beaux-Arts*, vous trouverez le *bas-relief du Dr Bouley* dû au talent de M. Édouard Fraisse.

Le docteur est traité à mi-corps, il lit et se détache sur un fond de bibliothèque. A droite, quelques instruments chirurgicaux. C'est un portrait vivant qui doit être ressemblant, mais qui ne sort point de la présentation assez banale de ces genres de bas-reliefs. L'on souhaiterait voir M. Fraisse faire preuve d'un peu plus d'originalité, voire de fantaisie. Défions-nous même des conventions les plus respectables si nous voulons faire œuvre d'art, car l'art est l'ennemi des conventions, de toutes les conventions.

Et puisque je parle de la sculpture, je vous signalerai autour de ce même escalier quelques œuvres dignes d'intérêt. Un très beau *torse d'homme* tout palpitant de vie, de M. Jules Desbois, dont le beau mouvement, un peu dramatique, rappelle à la fois Michel-Ange et Rodin ; il y a là, fort apparent, tout un jeu de muscles qui intéressera les amateurs d'anatomie.

Près de ce torse émouvant du vieux maître, plusieurs intéressantes statues : celle de l'*Automne* de M. Georges Chauvel, destinée à l'Hôtel de Ville de Paris. L'artiste a dressé une belle figure de femme tenant dans ses mains des grappes de raisin. Un chien, couché à ses pieds, rappelle la chasse ainsi qu'un gibier d'eau dont l'aile tombante ajoute à la composition, en se mêlant aux pampres, un élément fort décoratif.

La Jeunesse de M. Alfred Benon, gracieuse de formes, un peu grêle comme il convient, mais dont la tête semble bien petite ; *Angoisse ou Volupté* de Mme Yvonne Serruys, autre figure de pierre curieusement renversée en un geste plus voluptueux qu'angoissé ; la dormeuse nue de M. Popineau d'un bel abandon de mouvement et qui représente l'*Eté* ; la *statue pour la Maternité de Carpentras* de M. René Quillivic, toute teintée de bleu. Trop de feuillage, pampre et chêne, ajoute à cette femme je ne sais quelle surcharge décorative inutile. Une statue destinée à une Maternité devrait se passer de littérature : une Ève libérée de son humain fardeau, s'élançant à nouveau vers la vie et l'amour ! M. Quillivic, qui fait généralement preuve de sobriété, devrait y réfléchir.

Encore quelques bustes dont une assez jolie *tête de femme* de Jean Austruy, et des animaux qui, de longtemps, ne nous feront oublier le brave Pompon dont je vous conseille d'aller visiter, au Muséum d'Histoire naturelle, l'atelier reconstitué avec une parfaite exactitude.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Chaque année le clou du Salon de la *Société Nationale des Beaux-Arts* était ou l'une des œuvres poignantes de Jean-Louis Forain ou bien l'un de ces portraits faisandés de femme du monde ou du demi signé Van Dongen. Jean-Louis Forain est mort et Van Dongen n'expose qu'un maigre *torse de jeune fille* dont les chairs verdissantes dans les ombres ne nous étonnent plus.

Aussi le clou du Salon sera dans doute le *portrait du roi Albert Ier*. Grand portrait officiel par un peintre nourri de bonnes intentions et connaissant son métier, mais dont l'œuvre, picturalement parlant, ne dépasse pas une bonne moyenne. Près de ce portrait, on a placé ceux de Leurs Altesses Royales le *Prince Umberto de Piémont* et la *Princesse Marie-José*, dus au pinceau de M. Tadé Styka. M. Tadé Styka, portraitiste mondain, a tiré un assez heureux parti de ses modèles, mais sa grandiloquence ne doit pas être confondue avec le style, non plus que l'effet un peu vulgaire avec la puissance. Il y a pourtant dans ces œuvres une grande facilité apparente, une somptuosité, un éclat, qui sont le signe d'un certain talent. C'est un peu plus loin qu'il faudra pousser pour trouver des œuvres, peut-être moins voyantes, mais de qualité supérieure. Elles ne sont du reste point si nombreuses qu'on ne puisse facilement les reconnaître.

Le *Golgotha* de M. Gaston Balande vous apportera une image réaliste de la crucifixion de Jésus entre les deux larrons. La mise en page d'une scrupuleuse vérité laisse apparaître, sous un ciel de ténèbre que percent quelques rayons, la ville avec ses remparts grouillants d'une foule bigarrée. Le peintre n'a point dédaigné la couleur, et ses mercenaires, ses cavaliers arabes, ses juifs et sa soldatesque lui ont permis quelques beaux effets colorés. On remarquera que les traditionnels légionnaires de Pilate ne figurent point dans sa composition. Il y a là un effort qui vaut d'être signalé. Le *Golgotha* de M. Gaston Balande mériterait d'être retenu par Sa Grandeur le Cardinal Verdier pour décorer une de ses nouvelles églises.

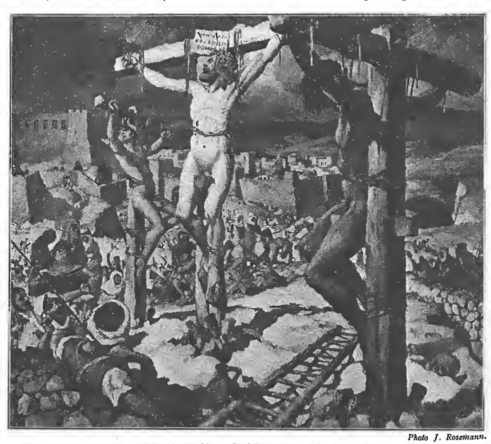


Photo J. Rosemann.

Le Golgotha, tableau de M. Gaston Balande (fig. 1).

M. Louis Charlot, par ailleurs, expose une de ses compositions morvandelles où il est passé maître depuis longtemps. Sa *pastorale*, qui groupe sous un chêne une paysanne et un jeune berger jouant de la flûte, est d'un très beau style rustique. L'équilibre des lignes et des masses est parfait et la triangulation apparente qui se prolonge par une montagne boisée est heureuse. On reprochera sans doute à M. Louis Charlot de penser un

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

peu trop aux musées en œuvrant ; rappelons-nous que ce peintre fut à ses débuts très influencé par Cézanne et que le maître d'Aix, si révolutionnaire en apparence, rêva toute sa vie au Louvre où, longtemps après sa mort, il est entré.

Grande peinture aussi, celle de M. Jules Zingg qu'on taxe souvent, à tort également, de froideur. On trouvera de cet artiste un ensemble de qualité comprenant, outre une *nature-morte* agréable, une *neige en Franche-Comté* et un *labour près d'Ornans*, village si cher jadis à Courbet. Quant à son *paysage à la vieille femme*, qui l'a peut-être plus émotionné, il constitue une véritable réussite. On y devine une application moins grande, mais aussi une plus belle liberté.

Je rendrai grâces à M. G.-L. Jaulmes dont les *porteuses d'offrandes* constituent une belle décoration murale destinée au foyer du théâtre municipal de Carcassonne. Tableau peut-être un peu fade, mais dont les figures vêtues de tunicelles gravissent harmonieusement un escalier monumental conduisant à une statue d'Orphée. Il y a de la recherche, de la composition et de l'harmonie dans cette œuvre.

La *Symphonie antique* de M. François Quelvée est beaucoup plus vibrante. Elle se compose de trois volets : *Diane, la Naissance de Vénus* et *Léda*. La couleur ici joue son rôle au moins autant que le dessin. C'est une composition d'un modernisme romantique s'exacerbant parfois jusqu'au paroxysme. La pâte est malaxée avec violence, les figures, pour ainsi dire, s'animent comme sous le feu de projecteurs multicolores.

Je citerai aussi l'œuvre abondante d'un jeune peintre dont l'avenir m'apparaît certain : M. Yves Brayer. Cet artiste, nourri de classicisme et qui demande aux grands maîtres des leçons, est certainement l'un des plus doués de sa génération. Il possède malheureusement un penchant pour l'anecdote, mais il traite celle-ci à la façon des grandes compositions. Vélasquez, Goya, et il faut bien le dire, Manet, ne sont pas sans l'avoir influencé. Il reste intéressant jusque dans ses erreurs. Ainsi dans son *toro dépecé* où s'agitent, derrière des quartiers de viande, des figures tourmentées ; tableau d'un réalisme hallucinant qui veut évoquer par la couleur et le dessin la dramatique Espagne.

Plus simples sont ses compositions : *Buffet d'ambassade, Dîner d'ambassade, En wagon*, pages certainement assez banales mais d'une justesse de valeurs, d'une simplicité, d'une harmonie trop rares aujourd'hui et qui lui font grand honneur.

Parmi les compositions importantes, je dois signaler encore *la Ronde des Nymphes* au bord d'un lac de M. Henry-Déziré. Mouvementée à souhait, cette ronde s'enlève sur un fond montagneux du plus heureux effet. On me permettra de lui préférer, malgré leurs modestes dimensions, une petite *marine à La Rochelle*, et une *vue de Notre-Dame* d'un charme poétique vraiment prenant.

***

La *Société Nationale des Beaux-Arts* compte en outre de nombreux excellents paysagistes dont son président, M. André Dauchez, qui fait montre d'un talent sobre, mais appuyé. Son *ravin de Palais* à Belle-Ile, sa *vue de Concarneau*, sont des œuvres construites et poussées qui ont du style. Il en est de même de M. Jean-Gabriel Goulinat, qui restera le peintre des jardins italiens. Son *paysage toscan*, ses *vues de Florence* sont des tableaux de qualité. Lui aussi donne à ses paysages une noblesse dont nous avions perdu le goût. Ceux-ci dans leur sérénité baignent dans l'atmosphère. Ils sont composés avec beaucoup d'intelligence. J.-G. Goulinat aime les Corot d'Italie. Il ne craint pas de le laisser paraître. Sous une apparente froideur, il laisse percer une chaude émotion dont on le sait capable.



Photo Marc Vaux.
Dîner d'ambassade, par M. Yves Brayer, pensionnaire de la Villa Médicis (fig. 2).

Je citerai encore une *grève finistérienne* aux

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

accords mordorés de M. Léopol-Pascal, une *marine à l'île Bréhat* de M. Seevagen dont le ciel est à souhait tourmenté, un coloré *paysage vendéen* et un coin de *forêt de Fontainebleau* de M. Jean *drale de Mantes* de M. Albert Dagnaux, une *vue de Fès en hiver* par M. François de Hérain dont le multiple talent s'affirme également à la gravure et à la sculpture, notamment avec une *tête de ser-*



Photo Matin.

Berger des Alpilles, eau-forte originale par M. François de Hérain (fig. 3).

Peské, toujours aussi excellent peintre d'arbres, un *paysage à Rolleboise* de M. Alfred Veillet traité dans une gamme bleuissante, de lumineuses aquarelles de M. Paul Véra dont la baignade est d'une habileté rare, deux paysages de M. Eugène Cadel *vante provençale* taillée dans la pierre Saint-Georges.

Il me faut faire également une place à M. Paul de Lassence, dont les *paysages à Pont-Croix* ont de belles qualités, à M. Charmaison qui aime les

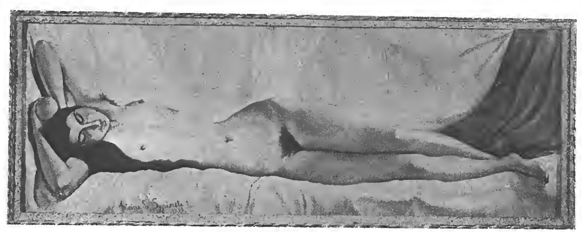


Photo X.

La Gourmande endormie, par M. Antoine de Sypiorski (fig. 4).

dont la *vue sur le Belon*, traités un peu à la façon des impressionnistes en une pâte lourde et nacrée, des *matinées printanières au Sahel* de M. Léon Carré, un peu sèchement exécutées, mais dessinées avec soin, de grands *paysages de la Loire*, toujours froids, de M. Claude Rameau, la *cathé-* coins rocheux de forêt assombris par l'ombre des chênes, à Mlle Jeanne Bréger, exposante du *Salon des médecins*, dont les tableautins de Bretagne sont sensibles mais restent un peu trop à l'état d'esquisses, à M. Fernand Piet dont le *coin de foire à Vannes* est d'un réalisme charmant, à M. le

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Dr Paul-Manceau qui expose le *Calvaire de Landrewet* dans un effet jaune des végétations et sous un ciel violacé, ainsi que le *phare d'Audierne* se détachant au bord de la mer entre les branches d'un énorme cupressus.

Également, je vous signalerai l'envoi de M. le Dr Fernand Le Chuiton, relégué dans une des salles du bas, près de la rotonde réservée à la sculpture, et qui expose *la rivière de Châteaulin*, *le chêne sur la route* et *Chemin creux en Bretagne*.



Photo Maurice Poplin.
Neige en Franche-Comté, par M. Jules Zingg (fig. 5).



Photo Giraudon.
Florence vue du Palais Pitti, par M. Jean-Gabriel Goulinat, secrétaire général du Salon (fig. 6).

Ces toiles ne manquent point de vigueur ni de fougue, mais les effets d'éclairage sont un tant soi peu vulgaires.

Parmi les peintres de natures-mortes il faut

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

rendre hommage à M. Conrad Kickert qui expose une *nature-morte aux poissons* de toute beauté. La pâte en est grasse, et panier, poissons et bouteille d'huile qui composent ce tableau sont rendus avec une perfection réaliste qui ne s'embarrasse pas du détail mais qui ne néglige point la qualité de matière. L'huile d'or de la bouteille est d'une magnificence rare qui tranche avec la nacre rose du turbot.

Mais si les portraitistes de la *Société Nationale* sont nombreux, peu d'entre eux se distinguent par une personnalité marquante. Il semble que le genre ennuyeux soit le leur. Est-ce parce qu'ils choisissent leurs modèles parmi des gens gourmés ou des mondaines aux traits figés ? Est-ce parce qu'ils manquent non de métier — ils en ont tous à revendre — mais d'esprit ? Font-ils preuve de trop de modestie ou de trop de sagesse ? Je n'en déciderai pas. Mais il faut avouer que c'est avec plaisir que j'ai retrouvé quelques transfuges du *Salon d'automne*, dont le plus fameux est M. Kisling et l'un des plus jeunes M. Léon-Gard. Kisling donne un bien amusant *portrait en pied de Mlle Colette de Jouvenel*, dont la robe écossaise aux couleurs avivées s'enlève sur un fond de plantes tropicales. Il y a de la malice dans ce portrait : tête penchée sur une collerette immaculée, branches de lys dans les mains, robe longue, si longue qu'elle rafraîchit nos souvenirs romantiques. De M. Léon-Gard, le *portrait de Mlle Marie-Josèphe Gosselin* est intelligemment traité dans une gamme violacée chère à l'artiste. A signaler encore un excellent *portrait de M. Léon Bernard* dans le rôle de Danton par M. Guérand de Scévola, un *portrait de Mlle Louise Pascalis* par Mme S. Lazarska, un solide *portrait de femme* par M. Ivan Cerf, et un *portrait d'Arehag Tchobanian* par Mme Arminia Babaïan, qui caresse la toile de grisailles violettes. Portrait aussi le tableau intitulé *l'Esquisse*, dans lequel M. Charles Barthès représente, dans la pénombre de son atelier, un peintre se reposant devant son tableau à peine ébauché. Cette toile vaut d'être signalée tant par sa composition que par son esprit. D'Anquetin nous retrouvons avec plaisir l'admirable *portrait de Gémier dans la Rabouilleuse* et le *portrait d'homme à la badine*.



Photo X.

Servante provençale, buste par M. François de Hérain (fig. 7).

Nombreux aussi sont, dans ce Salon, les peintres de nus et de compositions.

Je signalerai les littéraires évocations de M. Lévy-Dhurmer qui commente avec sa grande poésie *trois contes de La Fontaine* ; le *nu coloré* de Paul Scortesco dont la chair bistrée, nettement détachée par son ombre, s'enlève sur un fond gris où est esquissée une statue de vierge. Œuvre d'une belle plastique, très peinte, qui fait beaucoup espérer de ce jeune peintre ; la *Gourmande endormie*,

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

nu gracile de M. Antoine de Sypiorski, artiste qui abandonna la médecine pour se consacrer entièrement à la peinture et dont le talent s'affirme de Salon en Salon ; le *nu au canapé violet* de M. Daniel Octobre ; *la Baigneuse*, dessin à la mine de plomb de M. Echegaray, et les nus groupés dans la composition décorative *les Produits de la terre* par M. Raphaël Delorme, grand prêtre du classicisme d'école dans ce Salon ; aussi *la Maternité* de M. Pierre Wagner.

Il serait injuste de ne point signaler également les évocations tonkinoises de M. Joseph Inguimberty, qui, avec aisance, recrée l'ambiance exotique de la vie annamite.

***

C'est à la salle F que les graveurs sont réunis, et leur section comprend quelques uns des plus authentiques artistes contemporains : M. Bernard Naudin et ses illustrations si compréhensives de *l'Ingénu*, M. Soulas et ses paysages un peu secs, un peu trop dépouillés, comme son *viaduc à Uzerche*, M. Edgard Chahine et ses *fleurs* magnifiques, M. Albert Decaris, cet extraordinaire buriniste qui taille le cuivre en grand maître et grave de ces planches étonnantes comme cette composition *la Paix*, touffue peut-être, mais combien noble, ou *les Vendanges*, ou encore ce *portrait du graveur Pierre Gandon* qui est un tour de force au point de vue métier. On y trouvera encore le *château de Nantes* par André Dauchez, des gravures de M. Charles Jouas, le *Four électrique* de M. Flury, une *vue de Venise* par M. Gobo, aquafortiste de classe, et entre quelques-unes de ses eaux-fortes marocaines, *têtes de caïds, berbères*, pages de ses *enfants de Fès*, l'admirable *berger des Alpilles* de M. François de Hérain. Un grand ensemble d'art décoratif organisé par M. Jean-Gabriel Domergue et qui comprend de nombreuses toiles de cet artiste distingué, véritable peintre de *la Parisienne*, est à voir. A signaler encore la vitrine de verreries précieuses de M. Jean Sala.

GEORGES TURPIN.

VARIÉTÉS

LA VIE DE CHARLES DE LORME

Médecin de la Cour (1584-1678).

Il semble qu'il ait suffi à Charles de Lorme de paraître dans la société du XVIIe siècle, pour susciter des admirateurs et, qui mieux est, des envieux. C'est qu'en effet, il y était attendu ; la réputation qui s'était attachée au nom de son père lui avait ouvert le chemin de la gloire, et il y entre de plain-pied.

Il est généralement admis que Charles de Lorme naquit à Moulins en 1584. Il vécut ses premières années dans le Forez où son père exerçait la médecine et fit ses études au collège de Pont-à-Mousson qui jouissait alors d'une réputation mondiale. Après deux ans d'études, il fut reçu bachelier, puis maître ès arts et philosophie.

Après avoir passé très brillamment tous les examens préparatoires au grade de docteur, la veille des calendes d'octobre 1607, Charles de Lorme est installé dans une chaire de l'Université où il reçoit les compliments de ceux dont il devient le confrère.

Les épreuves du doctorat aussitôt terminées Charles rejoint à Paris son père alors premier médecin de la reine, et le voilà d'emblée introduit à la cour où il se présente sous les apparences d'un gentilhomme accompli, tant par la recherche et l'élégance de sa tenue, que par la grâce et a distinction de ses manières.

« Il avait la parole ardente, brillante, impérative et imposait l'attention à ceux qui l'écoutaient Unissant tous les dons de l'esprit aux charmes de la jeunesse, il paraissait né bien plus pour la vie élégante et raffinée des cours, que pour l'austère médecine ; cependant il s'éleva, par cette profession, jusqu'aux plus hautes sphères de l'activité nationale, soit dans le domaine médical, soit dans le domaine politique, diplomatique ou administratif ».

Le caractère personnel des relations qu'entretenaient les médecins de cour avec leurs maîtres les amenaient de bonne heure à jouer un rôle politique.

C'est ainsi que Charles de Lorme accompagna en Espagne le duc de Nevers, chargé, en 1612, de négocier le mariage de Louis XIII et d'Anne d'Autriche. En 1608 il fut à Rome congratuler Sa Sainteté de son avènement au Pontificat.

Michel de Saint-Martin dit que de Lorme fut le premier médecin de Henri IV. Il assista à l'autopsie du corps de ce roi, et le procès-verbal porte la signature « de Lorme fils ».

Les brillantes qualités dont de Lorme avait fait preuve et la réputation qu'il s'était acquise à la cour et à la ville dans l'exercice de sa profession, son dévouement pendant la peste de 1619 lui valurent le brevet de conseiller du roi et les provisions de l'état et office de trésorier général de France, en la généralité de Bordeaux, ce qui lui rapportait 7 800 livres par an.

En 1636, le cardinal de Lyon, frère de Richelieu

VARIÉTÉS *(Suite)*

tomba malade et c'est de Lorme que celui-ci envoya à son chevet, en recommandant à son frère de le recevoir et traiter le mieux qu'il pourrait.

Il savait conserver auprès de ses malades une dignité un peu hautaine tempérée par une éloquence persuasive.

« Il était un des ornements de la cour, » écrivait Balzac; aussi Callot grava-t-il son portrait en 1630, en une remarquable estampe qu'on admire encore.

Parmi la clientèle de Charles de Lorme on compte beaucoup de lettrés dont nous ne citerons que quelques noms : Conrart, Voiture, Racan, l'abbé de Boisrobert. Romain Pinaud, écrivain de l'époque, dédia à de Lorme une de ses œuvres latines.

La clientèle de De Lorme ne se limitait pas aux lettrés et aux savants. La distinction de ses manières attirait à lui la plus haute aristocratie. Le maréchal d'Estrée, qui vécut jusqu'à cent trois ans, était son client ainsi que Renaud, premier chirurgien de Henri IV, qui reconnut à son lit de mort « devoir de si longs jours à de Lorme ». Il soigna la princesse de Salm, Mme de Montfort, les familles de Lyonne, de Bertillat, du maréchal de Créqui. Une place à part doit être faite, dans cette clientèle, à Mme de Sévigné, tant par la notoriété de cette malade que par le soin qu'elle prit à parler de son médecin. Voici un passage d'une de ses lettres écrites à sa fille : « ... *Je me porte très bien ; le bon de Lorme a dit que je gardasse cette poudre pour cet hiver et que je prisse trois jours de cette tisane...* » Nous verrons que cette poudre était un complexe antimonial dans lequel dominait l'émétique, et cette tisane n'était autre que le fameux bouillon rouge qui joua un si grand rôle dans la polypharmacie de De Lorme.

Charles de Lorme, par sa science universellement appréciée, avait acquis dans le monde médical une place prépondérante : « *Les apothicaires,* dit Michel de Saint Martin, *prenaient les ordonnances de M. de Lorme pour des pièces de cabinet, qu'ils conservaient pour s'en servir dans leur profession.* »

Marquis, médecin à Lyon, écrivait en 1683 : « *Je vous avoue ingénument les obligations que j'ai à M. de Lorme. J'ai plus appris pour la guérison des maladies dans l'espace de quelques mois que je n'avais fait dans l'exercice de ma profession pendant plusieurs années... C'est de lui que j'ai appris l'usage de l'antimoine et que je commençais à m'apprivoiser avec ce divin remède dont le seul nom me faisait frayeur auparavant.* »

En 1614, le célèbre professeur d'anatomie, Jean Riolan, fit à Charles de Lorme une dédicace élogieuse de son prestigieux ouvrage *de Osteologia* : « *Clarissimo viro Carolo de Lorme Christianissimi Galliarum et Navarrae Regis Ludovici XIII Consiliaro et Medico Cubiculario dignissimo Joannes Riolanus.* »

En cette même année Riolan dédie à MM. de Lorme son discours sur les hermaphrodites, où il est démontré, contre l'opinion commune, qu'il n'y a point de vrais hermaphrodites. Jacques Duval, médecin à Rouen, dédie également son ouvrage à de Lorme. Dans une lettre que Bachot adresse à Jean de Lorme, il parle de Charles en ces termes : « *l'un des plus fermes et des plus beaux esprits de son âge et de son siècle en notre profession.*

Un autre médecin natif de Moulins, « Jacquepot », faisant imprimer un ouvrage : *L'art de vivre longtemps*, le dédie à Charles de Lorme ; Guy Patin, en désaccord avec de Lorme sur la question de l'antimoine, fut cependant parmi ses admirateurs.

De Lorme résista vaillamment aux atteintes de l'âge. Guy Patin écrit ceci : « *Je vis hier M. de Lorme ; c'est un merveilleux homme ayant encore l'esprit très vif et une mémoire prodigieuse : ces deux facultés sont en lui très vigoureuses et ne sentent rien du vieillard.* »

Parmi les honneurs dont Charles de Lorme avait été comblé, c'est à ceux d'intendant général des eaux du Bourbonnais qu'il fut le plus sensible. Il y fut nommé par des lettres patentes en date du 14 août 1633.

Le voilà donc maître d'une place qu'il devait envier particulièrement, car son père s'y était acquis une certaine réputation. D'autre part, Bourbonnais d'origine, voyant grand, doué d'un esprit méthodique et réalisateur, les bains de Bourbon constituaient pour lui un champ d'action merveilleux, car presque tout y était à faire.

De Lorme fit, sans mesure, une énergique publicité. Durant son séjour hivernal à Paris, il cabalait pour grossir la clientèle de Bourbon, entraînait les hésitations, rassurait les incertitudes... En quelques années la solitude s'emplit du bruit des carrosses et du va-et-vient des baigneurs.

A Bourbon on soignait toutes les maladies, mais principalement la goutte et les rhumatismes. Michel de Saint-Martin assure que ces eaux sont très utiles à ceux qui sont enclins à l'apoplexie, aux catarrhes « et à l'endormie ». M. de Lorme disait « qu'il n'y avait point de maladie dont on ne guérît à Bourbon ». Il voulait que la cure proprement dite soit suivie d'un régime hygiénique et diététique destiné à en prolonger et à en consolider les effets, et apporta à la pratique de la douche des modifications dont l'abbé Bourdelot parle avec admiration.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Cette grande confiance dans la vertu des eaux de Bourbon qui poussait de Lorme à les prescrire pour toutes les maladies souleva les critiques de Jacques Cottier : « *Je n'ai eu autre intention*, dit-il, *que de désabuser plusieurs personnes qui croient que ces eaux peuvent servir à la guérison de plusieurs maladies.* »

Malheureusement pour les impitoyables critiqueurs, il reste du passage de De Lorme à l'intendance des eaux de Bourbon une trace officielle qui fait justice de toutes ces insinuations, et montre le zèle et les qualités d'administrateur qu'il apporta à la gérance des thermes, et qui explique le développement rapide qu'ils prirent sous son influence. Ce sont les statuts qu'il dressa et qui furent enregistrés par le grand Conseil le 10 septembre 1646, statuts qui, depuis, ont servi de base à l'organisation des stations thermales.

Quant à l'activité médicale de Charles de Lorme, les renseignements recueillis sur elle émanent souvent de personnes peu compétentes. Nous savons qu'il était galéniste convaincu et respectueux des traditions, mais il perfectionna les remèdes anciens et en créa de nouveaux tout en restant dans le cadre de la doctrine. A côté d'une polypharmacie assez mystique « il laissait une très grande place à l'hygiène et au régime, montrant dans ce domaine beaucoup de mesure et de prudence ». « *La principale perfection d'un homme*, dit-il, *est d'avoir du bon sens et de bien raisonner.* »

Comment de Lorme employait-il l'antimoine ? Voici ce qu'en rapporte l'abbé de Saint-Martin : « Avant lui, on n'en donnait que cinq à six grains, mais par une hardiesse sage, il en faisait prendre jusqu'à quarante... » M. de Lorme le tenait pour être le meilleur remède. Il est certain que quarante grains doivent provoquer d'énergiques nausées, car ils représentent environ 2 grammes.

Une autre préparation de M. de Lorme est digne d'être mentionnée : « C'est *l'eau vulnéraire et ophtalmique* ; à la suite des blessures on doit l'appliquer avant que le pus ait commencé à se former ». Voici la composition de cette eau : du vin blanc, de la meilleure eau de rose, des eaux de de fenouil, de fraise et de chélidoine, du crocus metallorum et de la tuthie préparée, du clou de girofle, du poivre blanc et du sucre candi.

Ces préparations paraissent confuses, elles correspondent cependant à une connaissance parfaite des plantes, vertus traditionnelles transmises en partie par la doctrine galénique.

***

Si Charles de Lorme n'a rien écrit touchant la médecine, il donna à l'état de médecin un lustre et une grandeur qui contrastent heureusement avec le tableau qui nous est parvenu dans les comédies de Molière.

De ses études à la Faculté de Montpellier, il avait gardé une conception pratique de la médecine qui, le tenant en dehors des querelles doctrinales, lui laissait le loisir d'être bien plus le *médecin* que le *savant*.

Il évolua avec une souplesse et une habileté consommée dans le milieu qu'il avait choisi pour y briller ; il sut y conserver son autorité et sa dignité professionnelle, tout en restant très «Louis XIII » un peu précieux, un peu pédant.

« Il fit jouer toutes les séductions de son art, tous les charmes de sa personne, toutes les ressources d'une riche polypharmacie où il puisa de quoi satisfaire les plus traditionnalistes comme les plus curieux de nouveauté. » Son chef-d'œuvre fut certainement Bourbon, où il avait tout créé, et parvint, d'emblée, à une conception des organisations thermales que le temps n'a pas modifiée.

L'originalité de sa pratique est d'avoir préféré prévenir que guérir, ayant le souci constant de la prudence et de la modération, considérant l'alcool comme un poison, recommandant de panser *proprement* les plaies.

Cette conception de l'action médicale était assez nouvelle et assez heureuse, et son œuvre thermale assez importante pour que nous lu fassions une place d'honneur dans l'histoire de nos médecins.

Il fit un passage brillant dans le ciel du XVII[e] siècle et ne laissa à notre curiosité que le souvenir de la vie puissamment organisée d'un homme volontaire qui ne laissa jamais rien au hasard et qui réussit parce qu'il voulut réussir (1).

D[r] MOLINÉRY.

(1) Cf. JEAN PIGAULT DE LA BÉDOLLIÈRE, Thèse de Paris, 1905.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LA TAXATION DES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES

Historique du statut des spécialités. — La loi du 10 août 1810 interdisait la vente des produits pharmaceutiques spécialisés, qualifiés de remèdes secrets.

La rigueur de cet ostracisme a duré plus d'un siècle, mais elle a dû céder devant les progrès de la thérapeutique moderne. Des médicaments nouveaux ont été découverts, d'une préparation si délicate et si complexe que l'officine des pharmaciens s'est trouvée insuffisante et que des laboratoires scientifiquement organisés et possédant un puissant outillage ont pu seuls en assurer la fabrication.

Le législateur s'est donc trouvé par la force des choses dans l'obligation de consacrer l'existence des spécialités pharmaceutiques.

La taxe sur les spécialités. — Premier mode de taxation. — L'existence légale des spécialités n'a été décidée que sous l'empire de préoccupations budgétaires. Mais le législateur soucieux en même temps d'établir une équitable discrimination entre les remèdes secrets vendus au public comme des panacées et les produits spécialisés indispensables au médecin et au malade, a décidé par la loi du 30 décembre 1916 (article 16) que seules les spécialités dont la formule ne serait pas mentionnée sur l'étiquette du flacon ou de la boîte acquitteraient une taxe spéciale chiffrée d'abord à 12 p. 100 et puis à 6 p. 100 du prix de vente au détail.

L'intention était louable, mais le procédé inefficace, car les panacées n'eurent pas de peine à tourner la loi et à se mettre à l'abri de la taxation en enveloppant leurs formules dans les termes impressionnants et mystérieux du langage chimique.

Mode actuel de taxation. — *a.* Les spécialités commerciales sont taxées à 6 p. 100 par un timbre-vignette.

b. Les spécialités médicales en sont exonérées.

c. Mais les unes et les autres payent à chaque vente le 2 p. 100 du chiffre d'affaires.

Pour échapper aux conséquences de ce subterfuge préjudiciable au trésor, la loi du 4 avril 1926 a cherché une autre base de différenciation et elle a établi une ligne de démarcation fiscale entre, d'une part, les produits pharmaceutiques qui ont recours pour être vendus à la réclame faite auprès du grand public, soit au moyen d'annonces dans les journaux, soit par des affiches ou des prospectus, et, d'autre part, les préparations spécialisées qui ne s'introduisent auprès du malade que par l'ordonnance du médecin.

Tentatives d'unification de la taxation. — Ces tentatives ont été à plusieurs reprises vigoureusement repoussées par le Parlement.

Cette juste discrimination, établie depuis près de huit ans, règle encore, à l'heure actuelle, le régime fiscal des spécialités pharmaceutiques. Son maintien, toutefois, n'a pas été assuré sans menaces. A cinq reprises (trois fois à la Chambre et deux fois au Sénat) le Parlement a dû repousser l'impôt sur les spécialités médicales, et sa volonté s'est manifestée d'une façon particulièrement significative au moment de la discussion du budget de 1928. Le projet du Gouvernement l'avait remis en cause et le président du Conseil, ministre des Finances de l'époque, M. Poincaré, demandait le vote d'une taxe unique indistinctement appliquée aux deux catégories de produits spécialisés.

Des protestations formelles et unanimes furent adressées aux pouvoirs publics par le corps médical et par les organismes professionnels qualifiés.

Le 11 décembre 1917, après une vive discussion, la Chambre des Députés refusa de suivre le gouvernement et le projet du ministre fut repoussé par 340 suffrages contre 202, soit à une majorité de 138 voix.

La Chambre témoignait ainsi catégoriquement :

Qu'elle n'admettait pas qu'un malade, contraint par une prescription de son médecin d'acheter un produit pharmaceutique, se vît taxer du simple fait qu'il était malade ;

Qu'elle ne voulait pas que fussent mis sur le même plan, d'une part des médicaments indispensables comme le sérum antidiphtérique, les arséno-benzols, les produits opothérapiques, les vaccins, etc., et, d'autre part, des drogues quelquefois complètement étrangères à la médecine et répandues dans le public par le truchement de la grande presse ou par la voie des affiches de publicité commerciale ;

Qu'elle se refusait à infliger aux parents d'un enfant atteint du croup l'impôt qu'elle demande légitimement aux libres consommateurs de produits dont le succès, souvent prodigieux, se fonde pour le plus grand nombre sur la seule crédulité des foules.

Enfin, qu'elle ne consentait pas à consacrer par la loi le paradoxe d'un impôt prélevé sur les fonds d'assistance, car les spécialités sont d'une utilisation de plus en plus fréquente dans les hôpitaux et les dispensaires publics en raison de leur haute valeur thérapeutique et de l'impossibilité où se trouve l'Assistance publique de préparer par ses moyens propres ce que des laboratoires puissamment outillés peuvent seuls mettre à la disposition des médecins et des malades.

Les projets d'unification reparaissent. —

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Projet d'une taxe unique de 5,50 p. 100 sur toutes les spécialités.

Depuis le vote du 11 décembre 1927, les attaques contre le maintien du *statu quo* ne se sont plus renouvelées ouvertement, mais ses adversaires veillent dans l'ombre, toujours prêts à saisir une occasion de reprendre l'offensive. C'est ainsi que le gouvernement actuel se serait, paraît-il, laissé suggérer des propositions de nature à remettre en cause la discrimination acquise. Les services du ministère des Finances, à la suite de pourparlers avec des représentants se croyant régulièrement mandatés par certains groupements professionnels et se basant sur un consentement soi-disant unanime des intéressés, auraient mis à l'étude des dispositions tendant à frapper indistinctement les deux catégories de spécialités d'un impôt unique de 5,50 p. 100 calculé sur le prix de vente au détail. Perçu à la première vente, cet impôt remplacerait la taxe sur le chiffre d'affaires qui incombe successivement aux fabricants, aux grossistes et aux pharmaciens détaillants.

Les inconvénients de la taxe unique. — Pas de gain pour le fisc. — Avant de passer en revue les multiples inconvénients de la taxe unique, il convient de mettre en évidence le fait capital pour le fisc que les mesures proposées constitueraient pour lui une opération blanche. D'une part, en effet, il perdrait :

1° Le bénéfice de la taxe de 2 p. 100 sur le chiffre d'affaires payée successivement par les fabricants et les grossistes.

2° Le bénéfice de la même taxe afférente aux transactions entre les fabricants de spécialités commerciales et les grossistes et entre les grossistes et les pharmaciens, soit 2 p. 100 + 2 p. 100 = 4 p. 100 ;

3° La différence entre le chiffre de 6 p. 100 payé actuellement par les spécialités commerciales et celui de 5,50 p. 100 proposé pour toutes, soit 0,50 p. 100.

D'autre part, les ressources budgétaires récupérées par la modification du régime actuel seraient insignifiantes et ne justifieraient en aucune façon le bouleversement envisagé.

Les pourparlers entre l'administration des Finances et les représentants des groupements pharmaceutiques ont été détournés de leur vrai sens par le président de la Chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques parlant surtout au nom des spécialités qui s'adressent directement au public.

La taxe unique aboutirait à la ruine des coopératives d'achats et a la création d'un monopole de fait pour les grossistes. — Mal renseignés, les fabricants de spécialités médicales et les représentants des pharmaciens ont pu croire que cette taxe constituait pour eux un avantage. Mais, mieux informés, ils se sont aperçus que le jeu des commissions et des ristournes compensatrices prévu entre fabricants, grossistes et pharmaciens détaillants entraînerait infailliblement la ruine des coopératives ainsi que des groupements d'achats et causerait un dommage très sensible aux fabricants comme aux pharmaciens pour, en fin de compte, aboutir uniquement à la constitution d'une situation privilégiée en faveur de quelques très gros répartiteurs et à la création pour eux d'un véritable monopole.

La taxe unique lèserait gravement les pharmaciens détaillants et écraserait les fabricants de spécialités médicales. — La taxe de 5,50 p. 100 sur le prix de détail, substituée à celle de 2 p. 100 sur le prix de gros payée jusqu'ici par le fabricant, équivaut à une majoration de 4,268 p. 100 d'impôt. Si cet impôt ne peut être récupéré sur le pharmacien, dont la vie est déjà assez difficile, il ne peut l'être davantage sur le grossiste qui, pour le prendre à sa charge, demande soit l'engagement du fabricant de réduire la commission aux coopératives pharmaceutiques d'achats dans une proportion telle qu'elles en mourraient, soit de réduire les remises supplémentaires des grossistes aux pharmaciens qui, par contre coup, se trouveraient gravement lésés.

Ce supplément de taxe devrait donc être intégralement supporté par les fabricants. Or, lorsqu'il s'agit de spécialités médicales dont la fabrication exige des laboratoires de recherches et des outillages extrêmement importants, la charge qui en résulterait serait écrasante.

Au lieu de 2 p. 100, ils devraient verser au fisc 8,15 p. 100 soit un supplément de 6,15 p. 100. Cet alourdissement excessif de leurs frais généraux aurait sa répercussion inéluctable, d'une part sur le prix de vente au public, de l'autre sur les frais consacrés aux recherches scientifiques, double conséquence du régime proposé extrêmement fâcheuse pour les malades et pour la thérapeutique française.

Si les grossistes acceptaient une réduction de leur commission de 12 p. 100 à 8 p. 100, l'excédent de dépenses resterait encore pour les fabricants de 3,05 p. 100 et le prix au public devrait subir une majoration. De plus, dans cette éventualité, ça serait, comme il a été déjà dit, la disparition des coopératives et des groupements d'achat aboutissant à la création d'un monopole de fait pour les grossistes.

De toute façon, les pharmaciens détaillants perdraient la ristourne supplémentaire que leur abandonnent les grossistes ou les coopératives et

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

subiraient de ce fait un dommage considérable de nature à les exaspérer.

La taxe unique stériliserait l'effort désintéressé des laboratoires de recherches scientifiques. — Il ne faut pas oublier, d'autre part, que les grands laboratoires médicaux ne visent pas exclusivement à la production industrielle, mais que, soucieux du progrès scientifique pur, ils se livrent à des recherches très onéreuses qui les ont souvent conduits aux plus intéressantes découvertes, et que leurs travaux sont poursuivis sans aucune préoccupation de profits matériels mais uniquement pour apporter leur pierre au monument des connaissances humaines. Ces splendides efforts seraient taris dans leur source. Les sommes importantes qu'ils absorbent iraient s'engloutir dans l'océan bugdétaire pour le plus grand dommage de la science, du prestige français et pour le profit assuré de nos rivaux à l'étranger. L'Angleterre, l'Italie et surtout l'Allemagne favorisent au maximum ces initiatives privées dont elles apprécient hautement la valeur et, à coup sûr, c'est sans aucun déplaisir qu'elles nous verraient disparaître d'un champ d'action où nous sommes en mesure de leur disputer la prééminence.

Sur ce terrain de la recherche scientifique, il y a entre les fabricants de spécialités médicales et les autres, uniquement attachés au succès commercial de leur entreprise, une différence de nature qui, à elle seule, comporte la justification de traitements dissemblables au point de vue fiscal.

Protestations du corps médical, des pharmaciens, des fabricants de spécialités médicales et de la presse médicale. — Protestations du corps médical. — Le corps médical est unanime à défendre la cause des spécialités médicales, qui pour lui est exclusivement celle des malades.

Dans le passé, il a manifesté énergiquement son opinion toutes les fois que des mesures ont été proposées, tendant à l'unification des deux catégories de produits spécialisés :

Fédération des Syndicats médicaux de France, le 14 décembre 1924.

Union des Syndicats médicaux de France, le 4 décembre 1926.

Association générale des Médecins de France, le 27 novembre 1927.

Le directeur de l'École dentaire ; l'Association odontotechnique ; les Syndicats dentaires, décembre 1926.

A l'heure actuelle, l'éventualité d'une nouvelle tentative de taxe unique n'a pas trouvé sa vigilance en défaut et, dès le 17 décembre 1933, ses représentants réunis à l'assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français ont émis le vœu suivant :

« La discrimination établie à plusieurs reprises par le Parlement entre les spécialités s'adressant directement au public et les spécialités qui s'adressent exclusivement au corps médical doit être maintenue en ce qui concerne la taxation fiscale. »

Le corps médical ne peut être suspect, en l'occurrence, de poursuivre des avantages personnels. Mais, qualifié mieux que quiconque pour connaître la valeur respective des deux catégories de spécialités, il songe, par-dessus les intérêts particuliers, à la foule des malades dont il a la charge et qu'il voudrait pouvoir soigner librement avec toutes les ressources de la thérapeutique, sans avoir à se préoccuper des incidences désastreuses qui ne manqueraient pas de retomber de tout leur poids sur les pauvres par la création insolite et barbare d'un impôt sur la maladie.

Car toute la question est là, et elle est là avant d'être ailleurs. Quels que soient les arguments présentés par les parties en cause, qu'il soit question d'alléger les unes ou de grever les autres pour fournir au budget de nouvelles ressources, en dernière analyse, c'est la souffrance qui serait mise à contribution et le malade pénalisé.

Protestations des pharmaciens. — Les pharmaciens sont nettement opposés à un projet dont l'adoption porterait à leurs intérêts naturels l'atteinte la plus grave.

Le 30 novembre 1927, l'Association générale des Syndicats pharmaceutiques de France, au nom de ses 9 000 membres, demandait au président du Conseil, ministre des Finances, « de ne pas poursuivre le projet d'impôt sur les spécialités pharmaceutiques ayant pour but de soumettre à une taxe toutes les spécialités et qui aurait pour effet d'augmenter les dépenses faites par les personnes les plus dignes d'intérêt : les malades. »

A l'heure actuelle, le Comité d'entente des groupements pharmaceutiques d'achats en commun de la région parisienne a pris l'initiative des protestations. Il vient d'ouvrir parmi ses membres, pour le maintien du *statu quo*, un referendum qui se couvre de signatures.

La Chambre syndicale des pharmaciens de la Seine, réunie le 13 décembre 1933 sous la présidence de M. Alexandre, les délégués de toutes les circonscriptions étant présents, a adopté à l'unanimité la motion suivante présentée par M. Tanret :

« La Chambre syndicale se proclame irréductiblement hostile à tout impôt sur la maladie. »

Protestations des fabricants de produits pharmaceutiques médicaux. — Le Comité de défense des fabricants de produits pharmaceu-

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

tiques médicaux vient également d'organiser un referendum ainsi conçu :

« Le projet de taxe unique sur les spécialités pharmaceutiques, susceptible d'être présenté au Parlement à l'occasion de la loi des finances, est contraire à l'intérêt des fabricants de produits médicaux.

« Nous demandons le maintien du *statu quo* établissant la discrimination entre les produits pharmaceutiques s'adressant exclusivement au médecin et ceux s'adressant au public par voie de presse, maintien confirmé à plusieurs reprises par le Parlement. »

Protestations de la presse médicale. — L'Association de la Presse médicale française qui, à maintes reprises et à la demande même du ministre de l'Hygiène, s'est élevée contre certaines publicités pharmaceutiques, a fait entendre elle aussi sa protestation.

Elle demande, en considérant exclusivement l'intérêt des malades, que soient maintenues strictement les délimitations établies au point de vue de l'impôt entre les médicaments qui s'adressent directement au public et ceux qui s'adressent au médecin. Elle estime « qu'il serait contraire à la justice et à l'humanité de créer un impôt sur la maladie ».

Les nations étrangères. — L'impôt sur les spécialités médicales n'existe actuellement dans aucun pays.

L'Italie, qui l'avait décrété au lendemain de la guerre, a dû y renoncer après une année d'essai malheureux et après avoir soulevé des protestations unanimes.

La Belgique l'a repoussé. Nulle part ailleurs on n'a songé à l'établir.

La France serait la seule nation dans le monde à admettre que le fait d'être malade est passible d'un droit fiscal.

Conclusion. — Immorale, inhumaine, impopulaire, antidémocratique, pour reprendre les expressions employées par les orateurs qui sont intervenus à la Chambre et au Sénat pendant la discussion des projets gouvernementaux, la taxe sur les spécialités médicales ne doit plus être tirée de l'oubli où des scrutins significatifs et des majorités massives l'ont justement condamnée.

Le maintien du *statu quo* peut seul donner une satisfaction légitime aux pharmaciens, aux fabricants et au corps médical. Mais surtout, seul, il est susceptible de rassurer les malades qui ont droit à notre pitié et dont la souffrance ne doit pas être la rançon des difficultés budgétaires.

LA MÉDECINE AU PALAIS

PROJET DE LOI ÉGYPTIEN SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

CONSTATATION DU DOMMAGE ET DÉTERMINATION DES INDEMNITÉS

Par E.-H. PERREAU
Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Comme d'après les lois sur les accidents du travail en vigueur dans la plupart des États d'Europe et d'Amérique, la marche à suivre, d'après le projet soumis au Parlement égyptien, pour constater la lésion et calculer l'indemnité due à la victime ou à ses ayants droit en cas de décès, comprend trois phases principales. D'abord diverses déclarations et formalités préliminaires afin de délimiter le domaine du débat ; puis un essai de conciliation des parties en vue d'une entente à l'amiable ; enfin, quand le désaccord demeure, une action en justice avec certaines particularités motivées par la nature de la constatation. A ces trois étapes de l'affaire, d'importantes différences existent avec la marche indiquée par la loi française du 9 avril 1898 (art. 11-22).

I. **Formalités préliminaires.** — Nul n'aurait songé, en France, à obliger la victime à déclarer au patron l'accident qu'elle vient d'éprouver. Chez nous, l'on sait bien que tel sera son premier mouvement. Autre pays, autres mœurs. L'Egypte se méfie-t-elle de l'employeur ou de l'employé ? De fait, le projet détermine avec soin les conditions de cette déclaration.

Le blessé doit avertir l'employeur de l'accident survenu le plus rapidement possible, en tout cas avant de suspendre sa tâche. Cette déclaration doit se faire par écrit, mais la loi ne dit pas comment s'y prendre quand la victime est illettrée, ou quand, ne fût-ce qu'à raison de sa blessure, elle n'a pas la liberté d'esprit — sinon l'activité de sa main — nécessaire à pareille rédaction. Ne pourra-t-on craindre, sous couleur d'écrivains publics, l'introduction d'agents d'affaires suspects, soigneusement répudiée par la loi française (loi du 9 avril 1898, art. 30, § 4 et 5) ?

Cette déclaration est remise à l'employeur ou son préposé. Elle mentionnera le nom et l'adresse de la victime, les date et lieu de l'accident et les circonstances où il s'est produit. Elle sera soit déposée, soit adressée par lettre recommandée au domicile de l'employeur ou au siège social de l'entreprise (art. 11). L'absence ou l'inexactitude de la déclaration n'empêcherait pas de réclamer plus tard indemnité, si le patron a connu l'accident peu après qu'il est survenu (art. 10).

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Dès réception de l'avis, et probablement aussi dès qu'il connaît l'accident par une autre voie, l'employeur doit le mentionner sur un registre établi dans la forme prescrite par le Bureau de Travail (qui joue un peu le rôle de ministère du Travail en Egypte), registre qu'il doit présenter à toute réquisition de ses inspecteurs — un peu nos inspecteurs du travail (art. 18). Dans les trois jours depuis le moment où il en a connaissance, l'employeur doit notifier à l'autorité publique locale (Kism ou Markaz) tout accident suspendant la tâche d'un de ses hommes (art. 19).

Nulle autre formalité n'est requise quand l'accident n'entraîne qu'une incapacité temporaire.

II. **Tentative de conciliation.** — Quand l'accident cause le décès ou l'incapacité permanente totale ou partielle de la victime, le résultat doit en être constaté par un certificat du médecin traitant (art 12, § 2 et 3).

Ce certificat s'établit dans les formes prescrites par le Bureau du Travail ; l'honoraire en sera fixé par un arrêté du ministre de l'Intérieur (annexe B, § II). La partie qui ne serait pas satisfaite de ce certificat peut exiger l'examen du blessé par une Commission jouant à la fois le rôle d'expert et d'arbitre. Elle est formée de trois médecins, choisis sur une liste dressée par le Département de l'hygiène publique de chaque circonscription administrative (Gouvernorat ou Mudirieh), un par chaque partie, le troisième, le président, par le Bureau du Travail. La décision de cette Commission médicale sur l'existence, la permanence et le degré de l'incapacité sera souveraine (annexe B, § III).

Les honoraires des médecins arbitres sont à la charge de la partie qui les a saisis. Toutefois, s'ils lui donnent raison, les honoraires passent à la charge de l'autre. Le tarif en sera fixé par un arrêté du ministre de l'Intérieur (annexe B, § IV).

La victime doit se prêter à toute visite du médecin désigné par l'employeur ou son assureur, sauf préavis quand elle est soignée dans un hôpital. Tout refus de recevoir ce médecin, de suivre le traitement qu'il prescrit ou d'entrer à l'hôpital, quand il est nécessaire, expose son auteur à perdre tous ses droits (annexe B, § V).

A la différence de la loi française, le projet n'impose pas aux parties de comparaître devant un représentant de l'autorité pour les concilier. Toute liberté leur est laissée de s'aboucher directement pour s'entendre à l'amiable; mais leur accord, avec ou sans décision de la Commission médicale,

n'est définitif qu'après approbation du Bureau du Travail. Pour l'obtenir, l'employeur doit adresser audit bureau copie de leur accord sur une formule imprimée qu'il lui délivre, énonçant la date et la cause de l'accident, la nature de la blessure, le nom du médecin traitant, le salaire de la victime, l'indemnité convenue, s'il y a lieu le nom de son assureur, et toutes autres précisions qu'il jugerait utiles à l'appui de leur accord. Il y joint un certificat médical déterminant, autant que possible, le degré d'incapacité du blessé (art. 12).

Comme en France le président du tribunal (loi du 9 avril 1898, art. 16), le Bureau du Travail se borne à vérifier si l'indemnité convenue correspond à celle que la loi permet d'obtenir. En l'absence de renseignements suffisants, il peut, sans doute, réclamer des précisions aux intéressés, le souci du projet, comme celui des législations existantes, étant d'aboutir le plus souvent possible à une entente. Pour y parvenir, le Bureau du Travail, en l'absence d'évaluation précise de l'incapacité, peut saisir, pour l'apprécier, la Commission médicale, comme chez nous le président peut, en conciliation, désigner un expert (art. 12, § 2).

La décision du Bureau sera notifiée aux parties dans la quinzaine (art. 13).

III. Instance judiciaire et recours des plaideurs. — Si les parties n'arrivent pas à s'entendre, ou si leur accord est rejeté par le Bureau du Travail, la solution appartient aux tribunaux ordinaires. Ils doivent statuer d'urgence et la victime bénéficie, de plein droit, de l'assistance judiciaire (art. 14). La demande doit être formée dans les six mois de l'accident ou du décès (art. 10, § 1).

Faute de dérogation légale, les recours sont régis par le droit commun. Nulle trace d'un recours analogue à notre action en revision pendant trois ans. L'indemnité se versant en bloc, peut-être a-t-on jugé préférable de ne jamais revenir sur cette solution transactionnelle. Ce recours aurait-il eu en Egypte la même importance qu'en France ? Cachée dans sa tribu lointaine, la victime eût évité toute investigation de l'employeur, et d'autre part le peu d'instruction juridique de beaucoup d'ouvriers égyptiens leur eût fait ignorer leur droit à revision.

***

Comme ailleurs, les médecins seront en Egypte le pivot de la loi sur les accidents du travail. L'importance de leur rôle est nettement reconnue par le projet. Ils auront pour se guider les résultats obtenus déjà depuis de longues années par leurs confrères, qui prêtent en d'autres pays leur savant concours à la justice.

NÉCROLOGIE

E. RETTERER (1851-1934)

Edouard Retterer, qui vient de disparaître à quatre-vingt-trois ans, aurait pu, depuis longtemps déjà, jouir d'un repos bien gagné. Il était cependant resté sur la brèche jusqu'à la fin de l'année dernière et n'a cessé de travailler que pour mourir. On voyait toujours à la Faculté sa silhouette que l'âge n'avait point courbée : dans le laboratoire qu'il avait conservé aux travaux pratiques d'histologie, il vivait solitaire, mais toujours accueillant à qui voulait lui demander un renseignement ou un conseil. Sa bienveillance, parfois rude, sa parole lente, quelque peu scandée et teintée d'accent alsacien, son indifférence des contingences et de l'opinion, l'âpreté qu'il mettait à défendre ses idées, lui donnaient une physionomie peu banale, en même temps que sa conscience et sa droiture lui valaient l'estime et le respect de tous.

Au cours de sa longue vie, Retterer a beaucoup produit : ses sujets de prédilection furent l'histologie des organes lymphoïdes et celle de l'appareil dentaire qu'il étudia dans la série animale. Sa contribution à l'histologie pathologique est également importante.

D'origine modeste, Retterer avait dû travailler pour gagner sa vie tout en faisant ses études médicales à Nancy et à Paris. Il avait été préparateur de Mathias Duval, puis agrégé et enfin chef des travaux d'histologie à notre Faculté. Jusqu'à l'année dernière il avait participé au service des examens, et son grand souci était de s'assurer que les élèves avaient la connaissance pratique des sujets dont ils parlaient. « L'avez-vous bien vu ? » disait-il sans cesse. Il n'était pas du temps des questions dactylographiées...

A. BAUDOUIN.



SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 mai 1934

M. LE PRESIDENT fait part du décès de M. Gallardo (de Buenos-Aires). Il était, depuis 1927, correspondant étranger dans la 4e division (Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles).

Rapport. — M. SIREDEY lit son rapport sur les travaux des stagiaires aux eaux minérales.

Les résultats de la sérothérapie antistrepatococcique (sérum de Vincent) dans 136 cas de septicémie à streptocoques. — M. H. VINCENT. — « Depuis mes premières publications (1929) sur l'action thérapeutique d'un nouveau sérum antistreptococcique préparé suivant ma méthode, le nombre des cas de septicémie à streptocoques vérifiés par l'hémoculture et dans lesquels il a été utilisé, s'est beaucoup multiplié.

Pour apprécier la mesure réelle de l'activité du sérum, le meilleur critérium est donné par son emploi dans les formes considérées comme habituellement mortelles de la streptococcie, savoir la septicémie, d'une part et, d'autre part, la méningite suppurée à streptocoques.

Le nombre des cas de septicémie traités par le nouveau sérum est actuellement de 136 ; celui des méningites à streptocoques est de 8.

Les septicémies dans lesquelles le sérum a été mis en œuvre reconnaissent les voies de pénétration habituelles : peau, muqueuses buccale, naso-pharyngée, otitique, génitale, pulmonaire, etc. Dans un cas, il y a eu inoculation par la voie veineuse (donneur de sang).

Avant d'exposer les résultats de la sérothérapie, je rappellerai la nécessité d'un diagnostic exact, car le sérum est évidemment sans action sur les infections à entérocoque, à staphylocoque, à *Streptococcus mucosus* qui est une race de pneumocoques, etc.

Dans la septicémie confirmée, le sérum antistreptococcique doit être injecté à la dose quotidienne de 100 centimètres cubes ou davantage, surtout pendant les premiers jours. Ce traitement doit être précoce. On doit même injecter le sérum sans attendre la réponse du laboratoire, quand il y a présomption de septicémie à streptocoques. Dans certains services hospitaliers d'accouchements (Ecalle), de chirurgie (fractures du crâne, Nandillon, Larget et Labare), en oto-laryngologie, le sérum est même injecté préventivement chez les malades suspects, et avec les résultats les plus favorables.

La seule détermination infectieuse dans laquelle le sérum ait été inactif est l'endocardite lente maligne, comme je l'ai signalé à diverses reprises. Mais ce même sérum a amené la guérison de 7 cas sur 8 de septicémie compliquée d'endocardite caractérisée. Une fois, les signes d'insuffisance mitrale ont persisté, mais la malade était bactériologiquement guérie.

D'autre part, la sérothérapie des septicémiques doit être poursuivie sans défaillance, aussi longtemps que persistent les signes d'infection. Lorsque la défervescence s'est produite (généralement du 6e au 11e jour, quand le malade doit guérir), on injectera encore 30 centimètres cubes puis 20 centimètres cubes pendant quatre ou cinq jours pour consolider la guérison.

Transfusion du sang normal chez les septicémiques présentant une hypoglobulie et un déficit alexique marqués. Il est au moins inutile d'associer au sérum spécifique, antitoxique et antimicrobien, d'autres médications biologiques (vaccins, etc.), antiseptiques ou chimiques. Les injections de térébenthine ont fréquemment aggravé l'état des malades ou retardé leur guerison.

Le traitement précoce amène une guérison plus prompte et plus sûre, bien que cette guérison ait été obtenue (notamment dans la septicémie puerpérale) chez des malades traités au quinzième et même au vingtième jour de leur septicémie : mais dans ces cas, la guérison est beaucoup plus rare.

Dans la statistique générale ci-après, on a fait entrer non seulement tous les décès observés chez les malades normalement traités, mais encore ceux qui n'ont reçu leur sérum qu'à la dernière phase de la maladie ou même *in extremis* ; il en est de même des malades n'ayant reçu qu'une quantité très insuffisante de sérum, ou de ceux qui sont morts de complications étrangères au streptocoque.

Enfin, il sera noté qu'aucune des observations cliniques ayant servi de base à cette étude ne m'est personnelle. Toutes ont été publiées ou m'ont été adressées par leurs auteurs.

Parmi les malades traités et guéris, un grand nombre ont offert des symptômes ou des complications d'une très haute gravité : pneumonie double, broncho-pneumonie, pleurésie suppurée, arthrite suppurée d'une grande articulation, méningite, méningo-encéphalite, abcès cérébral, phlegmon de l'orbite, abcès gangreneux multiples avec phlébite de trois membres, érysipèle généralisé avec pleurésie double, myocardite, endocardite aigue (6 cas) ; péritonite généralisée suppurée à streptocoques, néphrite hémorragique, etc.

Le résultat général de l'emploi du sérum antistreptococcique chez les malades atteints de *septicémies à streptocoques* est le suivant :

Nombre des malades traités par le sérum	136
Nombre des guérisons..........................	111
Nombre des décès..............................	25

Le pourcentage des guérisons et des décès s'établit en conséquence, comme il suit :

Guérisons	81,62 p. 100.
Décès	18,38 p. 100.

Le nombre des *méningites ou méningo-encéphalites à streptocoques* (traumatismes craniens, infection de l'oreille moyenne) traitées par le sérum a été, comme il a été dit, de 8 avec 7 guérisons, soit un pourcentage égal à 87,5 p. 100).

Le réflexe oculo-cardiaque, enregistré par la radiokymographie. — MM. DELHERM, E. BORDET, P. THOYER-ROZAT et FISCHGOLD. Notre présentée par M. VAQUEZ. — En examinant le sujet normal debout, après repérage radioscopique, en apnée, les auteurs ont inscrit sur le film radiographique les modifications du ventricule gauche pendant la compression des globes oculaires. Celle-ci débute en même temps que l'inscription radiokymographique et ne dure pas plus de trois secondes, tandis que le film se déroule pendant huit secondes.

Dans ces conditions, l'inscription radiologique permet l'étude des fonctions inotrope (contractilité) et ténotrope (tonicité) du muscle cardiaque.

L'excitation du vague produit un effet antitonique

diastolique, qui favorise, dans la plupart des cas, l'augmentation de la puissance contractile.

La radiokymographie du réflexe oculo-cardiaque permet donc de constater chez l'homme « la loi du cœur », étudiée expérimentalement par Starling.

Elle démontre également l'existence du résidu post-systolique, dont il devient possible d'étudier les variations

La fièvre typhoïde à Paris en 1933. — M. TANON rend compte de la situation sanitaire de Paris et du département de la Seine au point de vue de la fièvre typhoïde. Depuis trois ans, le nombre des cas diminuait régulièrement. Il était de 1324 en 1931 ; de 1251 en 1932 et en 1933, de 473 jusqu'au mois de novembre. A ce moment, une recrudescence se produisit qui porta le nombre des atteints à 363 en un mois, chiffre qu'on n'avait plus eu depuis dix ans, car en novembre 1926 on n'avait compté que 340 cas. Malgré cette recrudescence, on n'a enregistré que 922 cas en 1933 (mois de décembre compris).

En effet, vers le milieu de novembre, les médecins en ville et les médecins des hôpitaux signalèrent une augmentation régulière et rapide ; le chiffre des déclarations à la Préfecture s'éleva brusquement à cinq à neuf par jour, au lieu de deux à trois ; des enquêtes furent prescrites et faites par les médecins inspecteurs des épidémies. Elles montrèrent que quatre foyers étaient en voie de développement ; un dans le 15e arrondissement ; un dans le 11e ; un dans le 16e et un à Boulogne, où le directeur du bureau d'hygiène, le Dr Bezançon, relevait quelques cas dus vraisemblablement à l'ingestion de coquillages. Dans tous ces foyers, aucune cause nette ne rendait compte de tous les cas.

Puis la maladie apparut un peu partout, en banlieue et à Paris. De nouvelles recherches faites par les médecins inspecteurs des épidémies et auxquelles voulurent bien collaborer les médecins traitants, les médecins des hôpitaux, ainsi que les directeurs des bureaux d'hygiène de banlieue convoqués à cet effet à la Préfecture de police, firent ressortir que l'épidémie ne pouvait être rattachée à une cause alimentaire. Les laits analysés par le laboratoire des épidémies étaient sains ; les huîtres ne pouvaient être mises en cause que dans un cinquième des cas à peine ; encore fut-il reconnu qu'il s'agissait alors de mollusques en provenance de parcs non surveillés, et apportés, à Paris, en automobile, échappant à toute surveillance. Par ailleurs, quelques huîtres furent reconnues souillées au cours de leur conservation par des pratiques condamnables, comme l'arrosage avec de l'eau de Seine, ou de l'eau de ruisseau — pratique contre laquelle un arrêté du préfet de police avec sanctions fut immédiatement pris. En dehors de cette cause, il semble que la recrudescence ait été due surtout à l'ignorance ou à l'insouciance de la population, qui, au moment des grandes gelées, s'est alimentée en eau potable, aux robinets d'eau de Seine, qui existent encore dans certains immeubles anciens, ou en eaux de puits qui sont nombreux dans la banlieue.

Il en résulte que devant ces dangers de réapparition de la fièvre typhoïde dont les occasions de contagion sont si nombreuses, il convient de recommander une fois de plus la vaccination antityphoïdique.

Actuellement, la situation est redevenue bonne, et depuis le mois de janvier, le nombre des cas n'exeède pas un ou deux par jour pour Paris et la banlieue, c'est-à-dire pour une population de 7 millions d'habitants.

Effets de l'abus des compétitions sportives, de l'insuffisance alimentaire et du défaut de sommeil sur les adolescents. — M. BOIGEY a attiré l'attention sur les inconvénients très sérieux que présente l'abus des compétitions sportives chez les adolescents qui abordent les épreuves édictées par le Code olympique. Ce Code a été élaboré pour réglementer les rencontres où se mesurent les athlètes les plus puissants. Il n'a point été fait pour régler les exercices et les jeux des adolescents.

Il a ensuite montré qu'en raison des difficultés actuelles d'ordre économique, le régime alimentaire des élèves pensionnaires dans certains établissements d'enseignement secondaire est trop souvent carencé en aliments hydro-carbonés, de sorte qu'il ne peut fournir à la fois aux dépenses d'entretien et à celles d'accroissement. Cette carence a de funestes effets sur le développement des jeunes organismes.

Il a enfin demandé que le sommeil des élèves, surtout dans les classes ou on prépare pour les grands concours, soit respecté. Le dommage causé à l'organisme des adolescents par l'insuffisance de durée du repos nocturne est très grand. Cette insuffisance compromet au premier chef l'équilibre nerveux et diminue l'aptitude des adolescents au travail intellectuel.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 18 mai 1934.

Etude radiographique, anatomique et chimique d'un cas de péricardite calcifiante. — MM. M. DUVOIR, L. POLLET, P. CHAPIREAU et Mlle G.-L. DE CURSAY rapportent les résultats de l'autopsie du cas de péricardite calcifiante dont ils ont précédemment publié l'observation clinique.

La comparaison des radiographies faites *post mortem* et de celles faites du vivant de la malade avec les constatations anatomiques, montre que seuls apparaissent nettement sur le film les anneaux de calcification particulièrement épais, ce qui explique la difficulté du diagnostic radiologique du pericarde en cuirasse.

Les calcifications prédominent dans le tissu cellulo-graisseux épicardique, mais peuvent aussi s'observer en plein myocarde.

Au point de vue chimique, il s'agit, sur un support organique de cholestérol, de concrétions composées pour les trois quarts de carbonate de chaux et pour un quart de phosphate de chaux.

Une étiologie syphilo-tuberculeuse reste vraisemblable dans ce cas, quoique, histologiquement, rien ne la démontre avec certitude.

M. MÉNÉTRIER a publié, il y a vingt ans, une observation analogue.

Ascite cirrhogène guérie après 84 ponctions. Guérison se maintenant depuis plus de quatre ans. — MM. RAVENA et S. BRUNET rapportent l'histoire de ce malade. Pendant la durée de l'ascite, le foie parut atrophié. Actuellement, après reprise relative des habitudes éthyliques, le foie est devenu très volumineux : on ne peut donc parler de cirrhose atrophique.

La bacillémie tuberculeuse. Son intérêt au début de la

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

tuberculose de l'enfant. — MM. ROBERT DEBRÉ, A. SAENZ et ROBERT BROCA ont fait des expériences variées et nombreuses pour préciser les bases expérimentales de la méthode de Lœwenstein ainsi que la sensibilité de son milieu de culture. En ce qui concerne ce dernier, les recherches effectuées ont donné des résultats très satisfaisants et permettent de conclure qu'à l'heure actuelle, c'est au milieu de Lœwenstein qu'il convient de donner la préférence toutes les fois qu'il s'agit de pratiquer l'isolement du bacille tuberculeux.

Mais les auteurs ne donnent pas la même approbation à la technique d'hémoculture telle qu'elle a été préconisée par Lœwenstein, dont la mise en pratique peut donner lieu à de grossières erreurs. Les « micro-colonies » non repiquables recueillies par raclage des tubes de milieu ensemencés avec du sang sont le plus souvent constituées par de simples amas de cadavres de bacilles acido-résistants apportés par les divers liquides employés pour le traitement préalable des produits ensemencés ; on ne doit donc tenir compte que des « microcolonies » cultivables par réensemencement ou de celles qui se montrent tuberculigènes pour le cobaye ou le deviennent après passage sur cet animal.

Une seconde cause d'erreur consiste dans l'apparition parfois même très tardive de cultures de bacilles acido-résistants qui sont des bacilles paratuberculeux, dépourvus de toutes propriétés pathogènes.

Avec toutes ces précautions, les résultats positifs sont peu nombreux, mais ont l'avantage de cadrer avec la clinique et le bon sens.

Les auteurs exposent ensuite en détail les résultats obtenus chez l'enfant au moment de l'éclosion de la tuberculose. Dans ces cas, ils ont tenté de déceler le bacille tuberculeux dans le sang circulant par la culture suivant la technique de Lœwenstein modifiée et en inoculant le sang au cobaye. La migration bacillaire constatée dans 6 cas sur 14 étudiés, est faible. Une fois seulement, c'est la culture sur milieu de Lœwenstein qui a fourni une réponse positive. Les 5 autres cas n'ont donné de résultat positif que par inoculation au cobaye, et même dans le cas où la culture fut positive, un seul tube montra quelques colonies sur les 6 ensemencés.

Quant à l'inoculation au cobaye, elle s'est traduite en général par une évolution particulière caractérisée par une évolution extrêmement durable de la maladie (six mois à un an), une période antéallergique très longue et l'absence de chancre d'inoculation et d'adénites correspondantes. Dans les 6 cas positifs, le bacille de Koch était un bacille tuberculeux humain. Cette expérience met bien en lumière la supériorité pour la recherche de quelques unités bacillaires de l'inoculation sur la culture.

Les auteurs soulignent la notion d'une migration bacillaire au début de la tuberculose chez les enfants et les nourrissons qui viennent d'être infectés, pendant que se constitue chez eux la lésion initiale et que virent les réactions tuberculiniques. Cette dispersion de quelques germes dans le sang circulant n'a aucune signification pour le pronostic, et, bien loin de laisser prévoir une localisation métastatique, témoigne seulement d'une migration discrète et éphémère de quelques unités bacillaires au début de la maladie avant leur fixation par les tissus du poumon, des ganglions, tissu réticulo-endothélial de la rate. Elle se rapproche de cette dispersion bacillaire que Léon Bernard, Robert Debré et M. Lelong avaient signalée après l'absorption du BCG et dont MM. Calmette, Weill-Hallé, Saenz et Costil, Troisier ont fourni la preuve décisive.

M. GRENET abouti aux mêmes conclusions que M. Debré quant à l'inutilité pratique des hémocultures sur milieu de Lœwenstein, qui reste un excellent terrain pour la culture des urines et du liquide céphalo-rachidien.

Coma insulinique chez un sujet non diabétique. Guérison après simple rachicentèse. — MM. AZERAD, MOTH et VERCIER relatent l'observation d'un sujet qui, après une seule injection de 15 unités d'insuline (pour cure d'engraissement), fit dans les deux heures qui suivirent un coma complet avec exagération des réflexes, signe de Babinski bilatéral, sueurs profuses et hypothermie. Le coma disparut instantanément dès que, par ponction lombaire, on eut soutiré environ 10 centimètres cubes de liquide céphalo-rachidien. La glycémie, pendant le coma, était de 0gr,70 p. 1 000. Le lendemain elle était de 1gr,73 p. 1 000. Des faits du même ordre recueillis par l'un des auteurs autorisent à poser les conclusions suivantes : 1° Le coma dit hypoglycémique est en relation avec un trouble apporté dans le métabolisme glucidique, mais est complètement indépendant du taux de la glycémie ; 2° le coma peut être considéré comme lié à un œdème aigu méningo-cérébral analogue, toutes proportions gardées, à l'œdème aigu pulmonaire provoqué par l'adrénaline. En terminant, ils soulignent l'importance du terrain spécial sur lequel ont évolué les accidents : il s'agissait d'un entéritique chronique, sujet à des crises d'asthme dans certaines conditions et probablement atteint d'un déséquilibre du système glyco-régulateur.

M. CATHALA a vu chez un enfant qui présentait des vomissements acétonémiques et chez qui l'insuline avait provoqué des convulsions et du coma, la ponction lombaire être suivie de mort.

M. LABBÉ souligne l'absence de parallélisme entre le taux de l'hypoglycémie et la date d'apparition des accidents hyperinsuliniques.

M. AZERAD croit que c'est surtout dans les accidents à type hypertonique qu'on peut attendre de bons résultats de la ponction lombaire.

Diabète et infection. Inactivité de l'insuline. Efficacité du sapoïde de platine-acridine. — M. MAURICE RENAUD présente une malade âgée de cinquante-neuf ans, chez qui il observa, au cours d'un diabète bien étudié et équilibré, un anthrax de la fesse. Le sucre urinaire s'éleva brutalement en même temps qu'apparut l'acidose ; l'injection de 120 unités d'insuline ne modifia sensiblement pas le taux de la glycémie.

Une injection du sapoïde de platine-acridine amena une détente immédiate.

Mais le sucre, en dépit de cette amélioration considérable, reste à un taux très élevé dans l'urine ; la glycémie est accrue, et ne baisse pas par l'insuline. Au contraire, les jours suivants, alors que se sont constitués deux nouveaux foyers d'anthrax traités par deux nouvelles injections de sapoïde, elle monte jusqu'à 7 grammes par litre. Elle ne baissera que plusieurs jours plus tard.

Il est de toute évidence que l'anthrax avait aggravé le diabète, mais en revanche, il ne semble pas que le diabète ait

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

favorisé l'infection. Il semble donc que si les infections phlegmoneuses et particulièrement les anthrax sont habituellement si graves et présentent un pronostic si sombre chez les diabétiques, c'est que le diabète s'aggrave du fait de l'infection qui conduit directement à l'acidose.

Il ne suffit pas alors de traiter le diabète, ni d'augmenter l'insuline. Il faut traiter d'abord et avant tout la maladie infectieuse.

Leucémie à monocytes. — MM. M. LABBÉ, R. BOULIN et G. BALMUS rapportent une nouvelle observation de leucémie à monocytes intéressante par : 1° une évolution subaiguë en sept mois ; 2° par le volume considérable de la rate comparable à celui d'une rate myéloïde ; 3° par l'existence d'un stade aleucémique initial ; 4° par l'inefficacité absolue de la radiothérapie. Les auteurs insistent sur le polymorphisme remarquable de cette affection.

M. WEISSENBACH souligne l'intérêt de la radiothérapie, non seulement de la rate, mais encore des ganglions.

M. MARCHAL, dans 12 cas observés, a noté une splénomégalie parfois considérable. La radiothérapie donne des résultats, à condition de multiplier les portes d'entrée.

M. BOULIN croit qu'une énorme splénomégalie est exceptionnelle dans ces cas, et que le taux des leucocytes atteint habituellement 30 000 à 60 000.

L'électrocardiographie dans les états de mort apparente. — MM. M. DUVOIR et L. POLLET rapportent les résultats de plusieurs tracés électrocardiographiques qu'ils ont recueillis dans deux cas de mort apparente brusque. Les films montrent des contractions ventriculaires anarchiques et un mélange de fibrillations auriculaire et ventriculaire. De tels tracés confirment que l'excitabilité musculaire cardiaque peut persister plusieurs heures après le moment où la mort a paru réelle. La constatation de contractions doit avoir comme conséquence la continuation des soins. L'absence de toute contraction est un élément important du diagnostic de la mort réelle.

Reviviscence du cœur par injection intracardiaque d'adrénaline après syncope au cours de la dissociation auriculo-ventriculaire. — MM. A. CLERC, B. ZADOC-KAHN et HERTZ, à l'occasion de la communication précédente de M. Lian, présentent l'observation d'une malade de soixante-seize ans présentant une dissociation auriculo-ventriculaire invétérée, et qui, au cours d'un syndrome de Stokes-Adams, fit une syncope avec arrêt durable du pouls, de la respiration et perte de connaissance complète. Une injection intracardiaque d'un centimètre cube d'adrénaline au millième fit réapparaître presque immédiatement les battements cardiaques, lesquels devinrent même tumultueux, pour reprendre au bout de cinq minutes leur taux antérieur en même temps que la malade revenait graduellement à la vie. Elle a pu reprendre dans la suite son activité antérieure et n'a plus eu de crise depuis les accidents qui datent de deux mois. Des tracés électriques recueillis d'une manière continue ont permis d'enregistrer toutes les phases de la reviviscence du cœur, qui, avant la pause complète, avait présenté une courte phase de tachycardie ventriculaire excessive à 300 malgré l'arrêt apparent du pouls. A l'injection intracardiaque succéda presque immédiatement une série de complexes rapides et polymorphes, puis la dissociation réapparut avec la bradycardie antérieure. Les auteurs soulignent l'intérêt de la thérapeutique d'urgence ci-dessus analysée et aussi le rôle bienfaisant possible de l'éphédrine *per os* dans le maintien de l'amélioration actuelle. Les tracés électriques ne représentent pas simplement une curiosité, car ils permettent d'analyser le mode d'action du médicament.

Séance du 25 mai 1934.

Grand abcès staphylococcique primitif du foie. — MM. M. LABBÉ, R. BOULIN et G. DREYFUS relatent l'observation d'un abcès staphylococcique du foie qui évolua vers la mort en un mois. L'abcès atteignait les dimensions d'une mandarine ; il n'y avait pas d'autre abcès dans le foie et les voies biliaires étaient normales ; l'hémoculture, à deux reprises, révéla la présence de staphylocoques dans le sang. L'intervention chirurgicale permit d'évacuer l'abcès, mais n'empêcha pas le malade de succomber à la septicémie. On ne put découvrir le point de départ de l'infection. Les auteurs rapprochent ce cas de deux observations de Fabrykant où le diagnostic fut fait par la ponction du foie et la guérison assurée par l'intervention chirurgicale.

M. CARNOT a observé deux cas de grand abcès staphylococcique du foie. Le premier est celui d'un lithiasique qui, au cours d'un ictère par obstruction cholédocienne, présenta une angiocholite, puis une parotidite à staphylocoques, enfin successivement deux abcès à staphylocoques du foie qui guérirent après ponction ; le point de départ est attribuable à un anthrax qui précéda les accidents lithiasiques. Le second cas est celui d'une malade qui présenta un épisode fébrile aigu avec gros foie et épanchement pleural ; la ponction démontra l'existence d'un gros abcès du foie ; l'intervention fut suivie de guérison.

Cirrhose atrophique de Laennec latente. — M. CAUSSADE signale que, si au cours de la cirrhose atrophique de Laennec, l'ascite peut disparaître pendant un temps assez long, il y a des cirrhoses atrophiques (observation personnelle, cas de Lécorché, Hanot, Apert) qui ne se révèlent à peu près exclusivement que par des troubles gastro-intestinaux (nausées, parfois vomissements, anorexie, diarrhée ou constipation), un amaigrissement assez notable et du subictère ; l'ascite fait défaut ou elle est très légère, passagère, rapidement et spontanément curable ; peu ou pas de circulation supplémentaire ; le foie est rétracté ; la rate est hypertrophiée. Le rôle antitoxique du foie est néanmoins aboli, et la mort survient par une affection intercurrente ou le plus souvent par une infection (érysipèle). La cirrhose peut être aussi une trouvaille d'autopsie.

L'intégrité de nombre de veines, tant de celles intrahépatiques (veine porte et veine sous-hépatique) que de celles des viscères abdominaux, et la constatation de lacis vasculaires très développés en pleine sclérose du foie, peuvent expliquer l'absence des phénomènes primordiaux (ascite, circulation supplémentaire, hémorragies), la survie souvent très prolongée, et les cas d'atrophie aiguë qui ne seraient que la phase terminale d'une cirrhose latente jusque-là.

M. APERT souligne l'importance du lacis veineux dans les cirrhoses dites curables ; il a observé un cas de cet ordre dans le service de Dieulafoy.

JEAN LEREBOULLET.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES INFECTIEUSES

AMPHO-VACCIN ANTI-INFECTIEUX RONCHÈSE. — Polymicrobien, polyvalent. Vaccin général des infections indéterminées médicales ou chirurgicales. Vaccin complet assurant la vaccination pré et post-opératoire. — Vaccin curatil des nfections pyogènes. A inférer et injectable.

A. D. Ronchese, 6, Rue Rothschild, Nice.

ANTIVIRUS. — Bouillons-vaccins filtrés pour pansements spécifiques microbiens. Antivirus colibacillaire, staphylococcique, streptococcique, mixte (strepto-staphylococcique), polyvalent (pneumo-strepto-staphylo), puerpéral. Antivirus mixte en pommade (Arapal).

H. Villette, 5, rue Paul-Barruel, Paris (XVe).

BILIVACCIN. — Pastilles antityphiques biliées, pastilles anticholériques biliées, pastilles antidysentériques. Vaccination préventive contre les affections typho-paratyphiques, dysentériques et cholériques. S'absorbent par la bouche. Aucune réaction ni contre-indication.

La Biothérapie, H. Villette, pharmacien, 3, rue Maublanc, Paris (XVe).

DIGALÈNE « ROCHE ». — Digitale injectable. Injections endoveineuses, intramusculaires, voies buccale, rectale. Action héroïque au cours des infections chaque fois que le cœur faiblit. — Ampoules, solution, comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue de Crillon, Paris (IVe).

GOMÉNOL. — Essence tirée d'une variété sélectionnée de *Melaleuca viridiflora*. Antiseptique, analgésique, anticatarrhal, désodorisant, etc.

INDICATIONS. — Usage interne : bronchites, bronchectasies, pleurésies, etc. Usage externe : coryza, laryngites, bronchites, etc.

Goménol, 48, rue des Petites-Ecuries, Paris (Xe).

GOUTTES MALONE. — Calmant certain et rapide de toutes les toux, non toxique, goût agréable (allylisopropylmalonylurée dans un solvant hydroglycériné, sans véronal).

INDICATIONS. — Coqueluches (nourrissons, enfants, adultes), toutes les toux.

Laboratoires, du Malone à Ancenis (Loire-Inférieure).

IMMUNIZOLS GRÉMY (Vaccins microbiens). — 1° Ampoules injectables ; 2° Bouillon-vaccin pour pansements ; 3° Hibévé-bouillon-vaccin (concentré polyvalent à diluer) ; 4° Comprimés avec adjuvant de bile ; 5° Immunipéros (vaccins liquides pour vaccination buccale) ; 6° Immuniderm (pommade à l'antivirus).

Immunizols, 14, rue de Clichy, Paris (IXe).

IMMUNOVACCIN ANTIRHUMATISMAL. — Emulsion du diplostreptobacille isolé de l'organisme des malades atteints de rhumatismes articulaires aigus, Rhumatisme articulaire et ses complications.

PRÉSENTATIONS. — Forme à injecter, forme à ingérer.

Immunos, 8, avenue des Sources, Nice (A.-M.).

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XX à XL gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoires Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

LÉNIFORME. — Huile dosée à 2, à 5 et à 10 p. 100 d'essences végétales, antiseptiques. Non caustique. Non toxique.

INDICATIONS. — Coryza, rhinites, sinusites, affections des voies respiratoires supérieures.

FORME ET MODE D'EMPLOI. — Se vend en flacon pour instillations et pulvérisations, et sous forme de rhino-capsules pour auto-injections nasales.

L. E. V. A., 26, rue Pétrelle, Paris (IXe).

LUSOFORME. — Formol saponisé, liquide et comprimés, savon légèrement alcalin, contenant 20 p. 100 de formol et fabriqué à l'autoclave.

INDICATIONS. — Gynécologie, obstétrique, hyperhydrose. Pansements d'urgence.

Laboratoires Carteret, 15, rue d'Argenteuil, Paris (Ier).

MANGRATINE. — Tonique, cytoplasmique par excellence. Nucléinate de manganèse, extrait splénique, sérum de cheval.

INDICATIONS. — Toutes dépressions, chlorose, convalescences, paludisme, rachitisme.

Vergelot, 163, rue de Flandre, Paris (XIXe).

MÉTAFORMINE. — Comprimés : Formine spéciale, recristallisée dans l'alcool à 0,50 par comprimé soluble. Puissant antiseptique diffusible. Rein. Vessie. 2 à 3 comprimés par jour.

Laboratoire Dr Aubert, 3, place Jussieu, Paris (Ve).

MICROLYSE. — Antiseptique de synthèse à pouvoir électif sur le colibacille.

INDICATIONS. — Colibacilloses, infections des voies intestinales et biliaires, entérocolites, etc.

Microlyse, 10, rue de Strasbourg, Paris.

PAROXYL. — Gouttes spécifiques contre la coqueluche. Aucune toxicité. Ne renferme aucune substance stupéfiante. Action régulière et sûre.

INDICATIONS. — Spécifique de la coqueluche (nourrissons, enfants, adultes).

Thiriet et Cie, 26, rue des Ponts, Nancy.

POLYVALINE DU Dr BAYLE. — Extrait splénosurrénal. En injections : intramusculaires ou sous-cutanées abdominales. Action très active.

INDICATIONS. — Grippe, typhoïde, pneumonie, érysipèle, fièvres éruptives, etc.

Chaix, 8-10, rue de l'Orne, Paris (XVe).

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES INFECTIEUSES *(Suite)*

PROSTHÉNASE GALBRUN. — Fer et manganèse associés en combinaison organique assimilable ; ne donne pas de constipation. Anémies diverses.

Doses moyennes. — XX à L gouttes pour les adultes.

Laboratoires Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

PROTÉODYNE. — Spécifique des infections fébriles graves : grippe, pneumonies, fièvres continues, puerpérales, etc., et des états toxi-infectieux chroniques. Injections hypodermiques indolores. Jamais de choc ni de réaction anaphylactiques.

Laboratoire d'études biologiques, 29, place Bossuet, Dijon.

PYROLÉOL EDET. — Principes actifs de plantes non toxiques à saturation (mélilot, millepertuis, eucalyptus, etc.), solution huileuse.

Indications. — Brûlures, plaies atones, dermites, radiodermites, ulcères variqueux.

Pharmacie Centrale de France, 21, rue des Nonnains d'Hyères, Paris (IVe).

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry) ; est le produit original créé dès le mois de juin 1931. Suspension huileuse à 10 p. 100. Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes). Ampoules de 1 centimètre cube (enfants). S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

Indications. — Action remarquable sur toutes les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Cicatrisation rapide de tous accidents contagieux muqueux ou cutanés. Disparition des gommes, profondes ou superficielles, après quelques injections.

Avantages. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Laboratoires P. Aubry, 54, rue de la Bienfaisance, Paris (VIIIe).

QUINÉINE. — Extrait intégral des principes actifs du quinquina. Préparation concentrée de titrage, fixe, très active, en solution non alcoolique.

Indications. — Paludisme, grippes, asthénie, convalescences de maladies infectieuses.

Laboratoire Scientia, 21, rue Chaptal, Paris.

QUINOIDINE DURIEZ. — Dérivé du quinquina. Antiseptique du sang, tonique général et tonique cardiaque, antinévralgique, grippe, paludisme, convalescence des maladies infectieuses.

Duriez, 20, place des Vosges, Paris.

SEPTICÉMINE CORTIAL (Di-formine iodo-benzométhylée). — Infections aiguës :

Médicales : Grippe, encéphalite, broncho-pneumonie, fièvre typhoïde et paratyphoïde, entérite aiguë, fièvres éruptives, paludisme, affections rhinopharyngées.

Chirurgicales : Septicémies, pyohémies, fièvres puerpérales, appendicite, éryzipèle, anthrax, ostéomyélites, péritonites tuberculeuses.

Curatif, préventif.

Chute thermique constante. Employée dans tous hôpitaux et maternités.

Ampoules de 4 et de 10 centimètres cubes : 10 à 30 par jour, en injections intraveineuses ou intramusculaires.

Laboratoire Cortial, 15, boulevard Pasteur, Paris.

SOMNIFÈNE « ROCHE ». — Hypnotique et sédatif, le plus maniable et le plus sûr, pendant et après les maladies infectieuses. — Gouttes, ampoules.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue de Crillon, Paris (IVe).

STAPHYLASE DU Dr DOYEN. — Solution concentrée de principes actifs de levures sélectionnées de vin.

Indications. — Furonculose, acné, anthrax, ostéomyélite, impétigo, angine, bronchite, grippe, coryza, etc.

Les Laboratoires Lebeault, 5, rue Bourg-l'Abbé, Paris (IIIe). (Turbigo 69-50).

STAPHYLOCIDE AUDRAS. — Tablettes dosées à 0gr,25 d'étain ; oxyde d'étain (étain d'électrolyse). L'étain est rapidement et totalement absorbé.

Indications. — Furonculose, acné, orgelets, phlegmon, abcès divers, etc.

Staphylocide Audras, 112, rue de Gerland, Lyon.

TÉRÉBHINE. — Spécifique des suppurations et des septicémies localisées en chirurgie, obstétrique, gynécologie, dermatologie, oto-rhino-laryngologie. Essence de térébenthine parfaitement rectifiée. S'emploie en émulsion de 1 à 10 p. 100.

P. Planche, 1 boulevard de la Madeleine, Marseille.

VACCINS VIRULTRA. — Atoxiques polyvalents agissant sans choc. Nomenclature : *a*) anti-pyogène ; *b*) chirurgical ; *c*) broncho-vaccin ; *d*) gynécologique ; *e*) O. R. L. ; *f*) uro-vaccin.

Laboratoires Virultra, à Launay-Serquigny (Eure).

VÉGANINE. — Antigrippe, antipyrétique, analgésique. La Véganine constitue un excellent agent thérapeutique à utiliser dans les maladies par refroidissement.

Composition. — Acide acétylsalicylique, phénacétine, ââ 0,25; phosphate de codéine, 0,01.

Laboratoires Substantia, 13, rue Pagès, Suresnes.

VIOPHAN. — Acide phénylcinchoninique de synthèse française. Non toxique. Mobilisateur et éliminateur spécifique de l'acide urique. Antithermique, antiphlogistique, antinévralgique.

Indications. — Rhumatisme articulaire aigu, goutte, névralgies.

Formes. — Comprimés, cachets, ampoules associées à l'iodure de Na.

Laboratoires du Viophan, 81 et 83, rue de Lille, Roubaix.

NOUVELLES

La thérapeutique médicale et hydrologique des affections rénales, vasculaires, rhumatismales et humoro-végétatives, à la faveur des acquisitions récentes de la clinique et du laboratoire (Professeur MAURICE VILLARET). — Cet enseignement de vacances, d'ordre essentiellement pratique, commencera le lundi 18 juin 1934, à 9 heures, à l'hôpital Necker (amphithéâtre Guyon et salle Delpech), sous la direction du professeur Maurice Villaret, médecin de l'hôpital Necker, avec la collaboration de MM. Henri Bénard, agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu ; L. Justin-Besançon, médecin des hôpitaux, chef du laboratoire d'hydrologie thérapeutique ; Henri Bith, ancien chef de clinique de la Faculté, assistant du service ; Fr. Saint Girons, Grellety-Bosviel et Robert Wahl, anciens chefs de clinique à la Faculté ; Roger Even, Henri Desoille et René Cachera, chefs de clinique à la Faculté ; Robert Wallich, ancien interne, médaille d'or, Odinet et Racine, anciens internes des hôpitaux, et R. Fauvert interne des hôpitaux, préparateur de la Chaire d'hydrolohie thérapeutique.

Il aura lieu régulièrement, le matin, à 9 heures, l'après-midi, à 14 h. 30 et 16 heures.

Il comprendra 35 leçons et sera complet en deux semaines.

Des démonstrations cliniques au lit de malade, complément de l'enseignement à l'amphithéâtre, seront faites après la leçon du matin, au cours de la visite dans les salles, à partir de 11 heures, par le professeur Maurice Villaret et le Dr Henry Bith, avec démonstrations radiologiques par le Dr Brunet, assistant de radiologie du service.

Des sommaires détaillés, résumant chaque leçon, seront distribués à chaque élève.

Le XLIe voyage d'étude hydrologique sera organisé les 30 juin et 1er juillet, à Royat et Saint-Nectaire, où se feront les trois dernières leçons du programme. Les élèves de ce cours et des autres enseignements de perfectionnement dirigés au cours de l'année par le professeur Maurice Villaret, qui seraient désireux d'y participer, sont priés de s'inscrire à l'avance au laboratoire d'hydrologie et de climatologie thérapeutiques de la Faculté de médecine, où on leur fera connaître le programme détaillé et les conditions du voyage. Les inscriptions seront limitées.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue de ce cours.

PROGRAMME DU COURS. — I. *Les syndromes et leur thérapeutique. Lundi* 18 *juin, à* 9 *heures.* — Maurice Villaret : Les syndromes tensionnels artériels. Techniques d'étude et interprétation des résultats. — *A* 14 *h.* 30. Henry Bith : Les syndromes tensionnels artériels. Etude clinique et thérapeutique. — *A* 16 *heures.* Maurice Villaret : Les syndromes tensionnels veineux. Technique d'étude et interprétation des résultats.

Mardi 19 *juin, à* 9 *heures.* — Maurice Villaret : Les syndromes tensionnels veineux. Etude clinique et thérapeutique. — *A* 14 *h.* 30. René Cachera : Les syndromes vasculaires périphériques. Procédés d'exploration. Notions générales de clinique et de thérapeutique. — *A* 16 *heures.* Robert Wallich : Les syndromes de rétention de déchets azotés. Exploration de la fonction rénale.

Mercredi 20 *juin, à* 9 *heures.* — Henri Bénard : Le syndrome d'acidose rénale et sa thérapeutique. — *A* 14 *h.* 30. Henri Bénard : Les syndromes de rétention hydrique. Les œdèmes. Les oliguries. Les polyuries. — *A* 16 *heures.* Fr. Saint Girons : Hématuries. Hémoglobinuries. Albuminuries. Cytologie urinaire.

Jeudi 21 *juin, à* 9 *heures.* — Henri Bénard : Les syndromes parathyroïdiens. — *A* 14 *h.* 30. R. Odinet : Les syndromes de déséquilibre humoral et humoro-végétatif. Les syndromes thymiques. — *A* 16 *heures.* J. Justin-Besançon : Les syndromes thyroïdiens.

Vendredi 22 *juin, à* 9 *heures.* — Fr. Saint-Girons : Les syndromes surrénaux. — *A* 14 *h.* 30. Roger Even : Les syndromes hypophysaires. — *A* 16 *heures.* Henri Desoille : Les syndromes ovariens et testiculaires.

II. *Les maladies et leur thérapeutique.* — *Samedi* 23 *juin, à* 9 *heures.* — Robert Wallich : Néphrites aiguës et chroniques. Formes étiologiques et cliniques. — *A* 14 *h.* 30. Robert Wahl : Néphrose lipoïdique. Amylose. — *A* 16 *heures.* Henri Desoille : Rein syphilitique.

Lundi 25 *juin, à* 9 *heures.* — Roger Even : Rein tuberculeux. — *A* 14 *h.* 30. Henry Bith : Lithiase rénale. — *A* 16 *heures.* Henry Bith : Colibacillurie. Pyélonéphrites.

Mardi 26 *juin, à* 9 *heures.* — René Cachera : Artérites aiguës et chroniques (séniles et diabétiques). Thrombo-angéites. — *A* 14 *h.* 30. René Cachera : Acrocyanose. Syndrome de Raynaud. Erythromélalgie. — *A* 16 *heures.* P. Grellety-Bosviel : Varices et phlébites. Injections sclérosantes.

Mercredi 27 *juin, à* 9 *heures.* — Roger Even : Asthme. — *A* 14 *h.* 30. L. Justin-Besançon : Urticaire. Migraine. Accidents sériques. — *A* 16 *heures.* L. Justin-Besançon : Les rhumatismes chroniques. Etude clinique.

III. *Synthèse de thérapeutique médicale et hydrologique,* — *Jeudi* 28 *juin, à* 9 *heures.* — R. Fauvert : Les rhumatismes chroniques. Etude thérapeutique. — *A* 14 *h.* 30. Racine : La thérapeutique artérielle à la faveur des méthodes modernes d'exploration clinique et radiologique. — *A* 16 *heures.* Robert Wallich : Médications et diététique des affections du rein.

Vendredi 29 *juin, à* 9 *heures.* — Henri Desoille : Médications des affections endocriniennes. — *A* 14 *h.* 30. Henry Bith : Médications et diététique des affections cardio-vasculaires.

Samedi 30 *juin, à* 15 *heures.* — Maurice Villaret : Créno-climatothérapie des affections vasculaires. — *A* 18 *heures.* L. Justin-Besançon : Thérapeutique médicale et hydro-climatique des troubles humoro-végétatifs.

Dimanche 1er *juillet, à* 11 *heures.* — Maurice Villaret : Créno-climatothérapie des maladies du rein.

Le droit de laboratoire à verser est de 200 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Chaque année aura lieu un cours semblable à la même époque. Il sera complété par un autre enseignement de vacances, pendant les vacances de Pâques de 1935, portant sur la *thérapeutique médicale et hydrologique des maladies du foie, du tube digestif et de la nutrition.*

Pour tous renseignements : s'adresser au laboratoire

NOUVELLES *(Suite)*

d'hydrologie et de climatologie thérapeutiques de la Faculté de médecine (Ecole pratique).

Cours théorique et pratique de broncho-œsophagoscopie. — Un cours de broncho-œsophagoscopie, en douze leçons, sera fait par M. le Dr André AUBIN, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, avec le concours de ses assistants du lundi 11 juin au samedi 16 juin 1934 inclus. Ce cours comportera au maximum douze auditeurs.

Droit d'inscription : 800 francs. Se faire inscrire, jusqu'au 7 juin, 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Cours théorique à l'hôpital Lariboisière chaque jour à 10 heures, par le Dr Aubin, service clinique O. R. L. de M. le professeur Lemaître : 6 leçons.

Cours pratique à l'Amphithéâtre d'anatomie, chaque jour de 14 heures à 16 h. 30, sous la direction et le contrôle de M. le Dr Aubin : 6 leçons (3 sur le sujet et 3 sur le chien vivant). Chaque élève fera lui-même tous les exercices et manipulations.

Cours de perfectionnement de l'Institut du cancer. — Ce cours sera fait sous la direction du professeur ROUSSY, avec la collaboration de : MM. Guy, Leroux, Oberling, Sannié, Verne, chefs de services à la Section scientifique de l'Institut du cancer, et de MM. Pierre-Duval, Belot, Huguenin, Mme Laborde, chefs de services, et de MM. Albot, Aman-Jean, Barbier, Bertillon, Delarue, Bollack, Foulon, Gutmann, Huet, Redon, Surmont, Wickham, médecins-adjoints ou assistants à la Section hospitalière de l'Institut du cancer.

Le cours est destiné aux médecins français et étrangers, aux étudiants en fin de scolarité, et commencera le vendredi 11 juin 1934 pour se poursuivre tous les jours, jusqu'au jeudi 12 juillet inclus. Il comportera :

1° Des conférences théoriques et cliniques qui auront lieu le matin de 11 à 12 heures ;

2° Des démonstrations et des manipulations pratiques qui auront lieu tous les matins de 9 h. 30 à 12 heures et porteront sur la thérapeutique (rayons X, radium et démonstrations chirurgicales) et sur les travaux de laboratoire.

Les laboratoires de l'Institut resteront ouverts, l'après-midi, aux travailleurs inscrits.

PROGRAMME. — Etiologie du cancer (traumatisme, contagion, hérédité). — Biologie du cancer (tissu cancéreux, métastases, récidives). — Anatomie pathologique des cancers (biopsie, autopsie). — Anatomie pathologique des cancers bucco-pharyngés. — Anatomie pathologique des cancers du sein et de l'utérus. — Anatomie pathologique des tumeurs des os. — Cancer greffé. — Sarcomes infectieux des oiseaux et leucémie des poules. — Cancer du goudron. — Métabolisme des tissus cancéreux. — Métabolisme de l'organisme cancéreux. — Réactions de diagnostic du cancer basées sur les propriétés biologiques du sérum. — Réactions de diagnostic du cancer basées sur quelques propriétés chimiques du sérum. — Pouvoir sensibilisateur des sérums et diagnostic du cancer. — Méthodes de culture des tissus. — Culture des tissus et cancer. — Orientation actuelle des idées sur le cancer. — Notions générales de radiologie. — Technique générale de la curiethérapie des cancers. — Technique générale de la radiothérapie pénétrante. — Les mesures en rœntgenthérapie et en curiethérapie. — Electro-coagulation dans le traitement des cancers. — Etude clinique et thérapeutique de quelques variétés de cancers : cancers de le peau ; cancers de la cavité buccale ; cancers du pharynx et du larynx ; cancers du tube digestif (œsophage, estomac, rectum) ; cancers du poumon et du médiastin ; cancers du sein ; cancers des organes génitaux de la femme ; cancers du corps thyroïde ; tumeurs de la parotide. — Les tumeurs de l'œil. — Les tumeurs des os. — Lymphogranulomatose. — Accidents provoqués par les radiations.

Un certificat sera délivré aux auditeurs à la fin du cours.

Droit d'inscription : 300 francs.

Les médecins inscrits au cours de perfectionnement pourront utiliser, comme moyen de transport, un autobus spécial qui fait le service entre la Faculté de médecine et l'Institut du cancer. Ils pourront aussi, s'ils le désirent, prendre pension pour le lunch, à l'Institut du cancer. Les auditeurs du cours sont priés de se munir, à l'avance, d'une blouse et d'un tablier.

Les inscriptions sont reçues au bureau de l'A. D. R. M., salle Béclard, à la Faculté de médecine.

Conférence scientifique internationale du rhumatisme chronique progressif généralisé. — Cette conférence aura lieu à Aix-les-Bains, du 28 juin au 1er juillet 1934. Le président du Congrès est M. le professeur BEZANÇON.

Voici les rapports présentés :

I. *Généralités, étiologie, pathogénie.* — Les limites du rhumatisme chronique ; la notion de polyarthrite symétrique progressive, par M. le professeur Bezançon (Paris) et M. M.-P. Weil (Paris). — Le traitement des rhumatismes dans l'histoire thermale d'Aix-les-Bains, par M. Chabrol (Paris). — Les facteurs endocriniens, par M. le professeur Mouriquand (Lyon). — Les troubles du métabolisme, par M. le professeur Lœper (Paris). — Les facteurs infectieux, par MM. F. Coste (Paris) et J. Forestier (Aix-les-Bains). — Les facteurs vasculo-nerveux et sympathiques, par M. E. May (Paris), Mlle De Jammet (Paris) et M. Braillon (Paris). — Les facteurs de terrain. Les troubles humoraux et l'allergie, par M. le professeur Martin (Genève).

II. *Symptomes et diagnostic.* — Les aspects anatomiques, par M. F. Bach (Londres). — Les aspects radiologiques, par M. G. Scott (Londres). — Les aspects cliniques, par MM. Abrami (Paris) et Parlier (Paris). — Les éléments de diagnostic, par M. le professeur Maranon (Madrid). — Les éléments de pronostic, par MM. Weissenbach (Paris) et F. Françon (Aix-les-Bains). — Le sang et les humeurs, par M. le professeur G. Kahlmeter (Stockholm).

III. *Thérapeutique.* — Physiothérapie, par M. le professeur Gunzburg (Bruxelles). — Crénothérapie, par MM. les professeurs Giraud et Puech (Montpellier). — Chirurgie, par M. le professeur Leriche (Lyon). — Principes d'orthopédie, par M. le professeur Mathieu (Paris) et M. Ducroquet (Paris). — Orthopédie et appareillages, par M. Loring Swaim (Boston). — Vaccinothérapie, par Sir William Willcox (Londres). — Régimes, chimiothérapie, protéinothérapie, par M. le professeur Rathery (Paris) et M. J. Lacapère (Paris).

Inscriptions auprès de M. P. Dussuel, Syndicat d'initiative, Aix-les-Bains (Savoie).

Congrès de la colibacillose, des infections et intoxica-

NOUVELLES *(Suite)*

tions d'origine intestinale. — Ce Congrès aura lieu à Châtel-Guyon, du 23 au 24 septembre 1934.

Présidents d'honneur : professeurs Achard, Legry, H. Vincent. — *Président* : professeur Paul Carnot. — *Présidents de section* : professeurs Castaigne, Lœper, Vilaret et M. Heitz-Boyer. — *Rapporteurs* : MM. Heitz-Boyer, Debré, Brûlé et Garban, Chiray et Lebou, Guy Laroche, Goiffon, Mouriquand, Laporte et Planche, Vaucher et Kabaeker, Chauvin et Jean Piéri, Guillemin, Desgeorges, Damade, Duhot. — *Secrétaire général* : M. Pierre Balme, Grands Thermes, Châtel-Guyon (Puy-de-Dôme).

Faculté de médecine de Bordeaux. — Cours de perfectionnement d'orthopédie du professeur H.-L. Rocher. — *Programme du lundi* 11 *juin au samedi* 16 *juin* 1934. — *Lundi* 11, à 8 h. 30, séance opératoire : Les corsets, les lits plâtrés, les extensions. M. H.-L. Rocher (hôpital des Enfants) ; à 10 heures : Les bossus, pottiques et scoliotiques ; à 15 heures : Techniques opératoires : interventions dans le mal de Pott et la scoliose. Laminectomie, costo-transversectomie. Ostéotomies. Ostéoclasies. M. H.-L. Rohcer (Faculté de médecine) ; à 16 heures : Butées et arthrodèses extra-articulaires. Présentation de malades. M. H.-L. Rocher (hôpital des Enfants) ; à 17 h. 30 : La scoliose congénitale et le spondylolisthésis. M. Pouyanne (hôpital des Enfants).

Mardi 12, à 8 h. 30, séance opératoire : Redressements orthopédiques des membres. Ostéotomies. M. H.-L. Rocher (hôpital des Enfants) ; à 10 heures : Le rachitisme du nourrisson. Les dyschondroplasies. Les déviations de l'adolescence. Les exostoses ostéogéniques. M. H.-L. Rocher (hôpital des Enfants) ; à 15 heures : Examen des pièces les plus intéressantes de la collection osseuse du musée de la Faculté et de l'Institut anatomique (musée de la Faculté). M. Pouyanne ; à 17 heures : Les kystes osseux, les ostéopathies chroniques. M. Lasserre (hôpital des Enfants).

Mercredi 13, *à* 8 h. 30, séance opératoire et présentation de malades opérés. M. H.-L. Rohcer ; à 10 heures : Les malformations congénitales des membres, luxation de la hanche, pieds bots, mains botes. M. H.-L. Rocher (hôpital des Enfants) ; à 15 heures : Techniques opératoires : réduction sanglante de luxations ; butée ostéoplastique de la hanche ; bifurcation de Lorenz. Les évidements osseux ; les tarsectomies. Opérations pour la luxation congénitale de la rotule. M. H.-L. Rocher (Faculté de médecine) ; à 17 heures : Les opérations sympathiques dans la chirurgie orthopédique. M. Delmas-Marsalet (hôpital des Enfants).

Jeudi 14, *à* 8 h. 30, séance opératoire : Appareillage pour les tuberculoses articulaires. Ponction. Plombage des os. Évidement ostéomyélitique. Résection. M. H.-L. Rocher (hôpital des Enfants) ; à 10 heures : Les infections osseuses et articulaires des membres. Ostéomyélite ; tuberculose ; syphilis. M. H.-L. Rocher (hôpital des Enfants) ; à 15 heures : Visite des sanatoria Arnozan et Haut-Lévêque. Service des tuberculoses osseuses (adultes). Séance orthopédique et opératoire.

Vendredi 15, à 8 h. 30, séance opératoire : Torticolis ; pied creux ; arthrodèse, etc. M. H.-L. Rocher (hôpital des Enfants) ; à 10 heures : Les difformités paralytiques des membres et les dysplasies de l'appareil aponévrotique et musculaire : paralysie obstétricale, poliomyélitique et spasmodique ; myopathie ; raideurs congénitales ; torticolis ; pied creux. MM. H.-L. Rocher et R. Guérin (hôpital des Enfants) ; à 15 heures : Techniques opératoires : Ténotomie ; ténoplastie ; transplantation tendineuse ; arthrodèse ; arthrorise. Les grandes résections. Reposition sanglante et ostéosynthèse pour fractures ; arthroplastie, méniscectomie. M. H.-L. Rocher (Faculté de médecine) ; à 16 h. 30 : L'ostéogénèse : Étude critique. Application des conceptions modernes à la chirurgie osseuse. MM. Charbonnel et Masse.

Samedi 16, à 8 h. 30, Séance opératoire : Présentation d'opérés et de malades en traitement. Opérations. M. H.-L. Rocher (hôpital des Enfants) ; à 10 heures : Les difformités des membres d'origine traumatique ; cal vicieux, pseudarthrose, membre ballant, luxation récidivante, lésions des ménisques ; chondromatose et corps étrangers articulaires ; les syndromes de Volkman ; les ruptures musculaires. M. H.-L. Rocher (hôpital des Enfants) ; à 15 heures : L'adaptation professionnelle des mutilés. Visite de l'École et présentation de mutilés au travail. MM. Dijonneau et Thibaudeau (École des mutilés) ; à 17 h. 30 : Technique et résultats des arthroplasties. M. Rocher (hôpital des Enfants).

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine jusqu'au 10 juin 1934. Droit d'inscription : 20 francs.

Faculté de médecine de Nancy. — Les concours suivants sont ouverts à la Faculté de médecine de Nancy entre les étudiants français ou anciens étudiants français de ladite Faculté.

Prix Alexis Vautrin : Mémoire sur un sujet de gynécologie, y compris la gynécologie cancéreuse.

1er Prix : 3 000 francs ;

2e Prix : 1 000 francs.

Prix Joseph Rohmer : Mémoire sur un sujet d'ophtalmologie.

Prix : 3 000 francs.

Prix Grand'Eury-Fricot : Mémoire sur la tuberculose pulmonaire aiguë ou chronique.

Prix : 1 650 francs.

Prix Ritter : Mémoire sur un travail original de chimie médicale et fait dans un laboratoire de la Faculté de médecine de Nancy.

Prix : 500 francs.

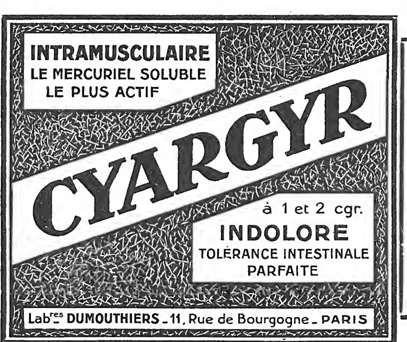
Prix Heydenreich-Parisot (*chirurgie*) : Concours entre les étudiants de la Faculté de médecine de Nancy et les docteurs en médecine (immatriculés ou inscrits à la Faculté au cours de l'année scolaire).

Travail original sur un sujet de chirurgie.

Prix : 500 francs.

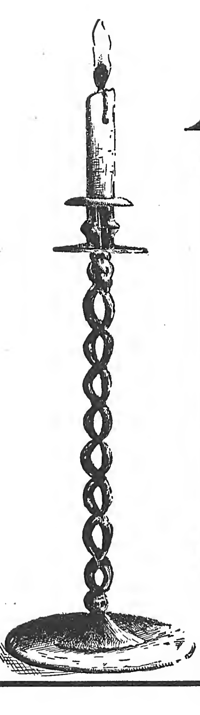
Les mémoires devront être déposés au Secrétariat de la Faculté de médecine avant le 1er juillet 1934.

Une conférence du commandant Dr J. Charcot, aux Voix latines : « Les premiers Latins au Groënland ». — La section des Voix latines de l'Umfia ou Union médicale latine, dont le président-fondateur est l'éminent chirurgien le Dr Dartigues, nous a permis d'entendre le 16 mai, à l'Institut océanographique, une magnifique conférence par le commandant Charcot, sous la présidence du professeur J.-L. Faure, membre de l'Académie de médecine,



INTRAMUSCULAIRE
LE MERCURIEL SOLUBLE
LE PLUS ACTIF
CYARGYR
à 1 et 2 cgr.
INDOLORE
TOLÉRANCE INTESTINALE
PARFAITE
Lab^res DUMOUTHIERS - 11, Rue de Bourgogne - PARIS





A la lumière de la Thérapeutique Moderne

Il apparaît que le processus des affections phlegmoneuses relève d'une thérapeutique basée sur une application de chaleur humide constante qui, non seulement procure un soulagement appréciable, mais, le plus souvent, favorise la résolution sans nécessiter l'intervention chirurgicale.

Grâce à son action osmotique, aux antiseptiques qu'elle renferme; grâce aussi à ses propriétés thermiques et thermogéniques qui la maintiennent chaude, pendant un temps très long, l'Antiphlogistine détermine une hyperémie active, sans phénomènes de réaction épidermique, hâte la résolution et calme la douleur.

L'Antiphlogistine est fabriquée en France

Echantillon et littérature sur demande:

LABORATOIRES DE L'ANTIPHLOGISTINE

Saint-Maur-des-Fossés (près Paris)

The Denver Chemical Mfg Co.

163 Varick St., New-York (Etats-Unis.)

L'ANTIPHLOGISTINE

dans le processus phlegmoneux

NOUVELLES *(Suite)*

qui nous a donné une si belle relation de sa croisière au Groënland.

Pour justifier une conférence à l'Umfia, le Dr Charcot a trouvé le biais de lui donner comme titre *Les Latins au Groenland oriental*. Sa tâche n'est pas grandement alourdie, car bien rares sont nos compatriotes qui ont contribué à la connaissance de cette partie de la grande île polaire. De Blosseville en 1833, le duc d'Orléans en 1905, le *Pourquoi pas ?* sept fois depuis 1925 et la Mission de l'Année polaire commandée par le lieutenant de vaisseau Hubert en 1932-1933.

Le conférencier considère que la meilleure façon de se rendre compte comment les Latins travaillent au Groënland est d'embarquer avec lui sur le *Pourquoi-Pas ?* pour le suivre dans sa dernière campagne de 1933. Une suite ininterrompue de projections permet de visiter le Scoresby-Sund où on retrouve la mission française et d'apprécier les méthodes de colonisation du Danemark. Des équipes sont conduites dans divers endroits du Scoresby-Sund où elles se livrent à de beaux travaux scientifiques. Puis le *Pourquoi-Pas?* explore la côte de Blosseville découverte il y a cent ans par notre compatriote ; on rencontre des ours blancs et pour la première fois des Latins débarquent sur cette terre qui n'avait pu être abordée que deux fois en cent ans par les Danois. L'histoire se mêle aux anecdotes, et on est tout étonné, après avoir vécu avec les Esquimaux, après s'être faufilés entre les icebergs et les banquises dans la brume et parfois le mauvais temps de se retrouver sains et saufs sans avoir couru de grands dangers en rade de Brest.

La conférence a été encadrée entre la présentation originale et humoristique du conférencier, par le Dr Dartigues, président de l'Umfia, et par les remerciements en des pages magnifiques du professeur J.-L. Faure.

Dans l'élégante assistance, nous avons reconnu le professeur Roule du Muséum, le professeur Regaud de l'Institut Pasteur, les professeurs Lévy-Valensi, Pitsch, Grondin ; MM. les députés Briquet, Legros ; MM. les Drs Dartigues, Bandelac de Pariente, Molinéry, Rivière, Noir, Foveau de Courmelles, Chauvois, R. Petit, Crouzat Darcissac, Camus, Bellin du Coteau ; Mmes les Dresses Sosnowska, Moncassin.

Association amicale des anciens médecins des corps combattants. — L'assemblée générale de l'Association amicale des anciens médecins des corps combattants s'est tenue le samedi 12 mai sous la présidence du Dr Louis Leroux.

Les mesures prises pour assurer une liaison efficace de l'A.A.A.M.C.C. avec les différents groupements d'anciens combattants ont été approuvées.

Le Dr Landolt a été élu président en remplacement du Dr Leroux, dont le mandat expirait.

Un banquet, présidé par le Dr Bernard Desplas, a eu lieu à l'issue de l'assemblée.

Les présidents des associations d'architectes, d'écrivains anciens combattants et des anciens combattants du Palais, invités à ce dîner, ont souligné la nécessité impérieuse, dans les circonstances actuelles, d'une collaboration constante entre les diverses formations d'anciens combattants des professions libérales. Ainsi pourrait être réalisé un vaste groupement de l'élite intellectuelle de la génération du feu.

Le Dr Desplas, dans une vibrante conclusion, a insisté sur le devoir pressant pour tous les anciens combattants d'une action commune et déterminante à la tête du mouvement de restauration d'un idéal français d'ordre et de propreté morale.

De l'activité de l'Association des médecins roumains à Paris. — L'Association des médecins roumains pour des études à Paris, créée il y a huit ans, vient d'ouvrir sa série de conférences et ses séances plénières sous la présidence du Dr Vlad. Em. Hatieganu, assisté de M. Jean-Basile Stanesco, le secrétaire général de l'Association.

A la dernière séance, son président fit l'éloge du grand savant et fidèle ami de la France, le professeur Jean Cantacuzène, en soulignant toute son œuvre pour l'introduction du vaccin BCG dans son pays et les succès qu'il remporta par l'inoculation dans l'armée roumaine.

M. Stanesco donna ensuite lecture des nombreux témoignages de sympathie parvenus du monde savant français, roumain et étranger envers l'Association et ses membres. Les vœux envoyés par M. le Président de la République et par S. M. le roi de Roumanie furent salués par des ovations respectueuses ; la même sympathie fut manifestée vis-à-vis des lettres de M. Louis Marin, ministre de la Santé publique, de son Ex. Souza Dantas, ambassadeur du Brésil en France, du comte de Saint-Aulaire, de Mlle Hélène Vacaresco, des professeurs Léon Bernard, Jacque de Bruxelles, Charles Laubry, Dr Angelesco, ministre de l'Instruction publique de Roumanie, de l'éminent professeur de la Faculté de médecine de Bucarest Danielopolu, président de l'Association générale des médecins de Roumanie, du professeur Marinesco, du Dr Desfosses, du Dr Coelho, etc.

Il remercia également tous les maîtres qui ont bien voulu adresser leur portrait comme signe d'attachement à leur pays et à l'Association.

Le Dr Sfaraiala présenta ensuite un cas d'ostéochondrite disséquante du genou. Sa communication a été illustrée par un riche matériel radiographique de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce. L'auteur a conclu à la nécessité de l'examen radiographique en présence d'un blocage articulaire type.

Le Dr Teodoresco développa ensuite une communication fort intéressante sur un cas d'anencéphalie observé dans la clinique du professeur Brindeau. Aux discussions très animées participent les Drs Soiu, Vassiliou, Radulesco, etc. Le Dr Vassiliou a fait un exposé sur l'épidémie de fièvre typhoïde à Paris et apporta à la connaissance du bureau et des membres les moyens de prophylaxie. Le distingué médecin apporta le salut de l'éminent professeur Proust, en faisant l'éloge de son activité et en le proposant président d'honneur. Il proposa également les professeurs Parhon et Gh. Marinesco de Bucarest, le premier comme président et le second comme membre d'honneur.

L'assemblée les acclama ainsi que M. le professeur Gosset, qui, à la suite de la proposition du secrétaire général, fut élu président d'honneur.

Service de santé. — Par décision du 23 février 1934, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin colonel : M. Beau (Maurice-René-Marie-Victor), médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte

NOUVELLES *(Suite)*

de Poitiers, est affecté comme sous-directeur du service de santé de la 20e région à Nancy (service).

Médecins capitaines : M. Roche (Joseph-Marie-Georges-André), de la 9e compagnie régionale du train à Tours, est affecté au 404e régiment d'artillerie de défense contre aéronefs à Tours.

M. Champouillon (Germain-Stéphane-Charles), des territoires du Sud-Algérien, est affecté au 9e régiment de spahis algériens à Vienne (service).

M. Canel (Louis-Marius), du 401e régiment d'artillerie de défense contre aéronefs à Chartres, est affecté au 404e régiment d'artillerie de défense contre aéronefs à Chartres.

Médecins lieutenants : M. Malossane (Hebri-Adrien-Joseph), du 4e régiment du génie à Grenoble, est affecté au 159e régiment d'infanterie à Jausiers (service).

M. Evrard (Henri-Louis-Marie-Jules), de l'hôpital militaire Bégin à Saint-Mandé, est affecté au 401e régiment d'artillerie de défense contre aéronefs à Romainville.

M. Chemin (Jean-Paul), des salles militaires de l'hospice mixte de Montauban, est affecté au 10e régiment de dragons à Montauban

M. Paleyron (Emile-Jean-Marie), de l'hôpital militaire de Grenoble, est affecté au 4e régiment du génie à Grenoble.

M. Rouzaut (Henri-François), de l'hôpital militaire de Briançon, est affecté au 159e régiment d'infanterie à Briançon.

M. Tartarin (Jean-François-Armand), du 402e régiment d'artillerie de défense contre aéronefs à Douai, est affecté au 401e régiment d'artillerie de défense contre aéronefs à Douai.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

2 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

2 Juin. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

2 Juin. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

2 Juin. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

2 Juin. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur Mathieu : Leçon clinique.

2 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

3 Juin. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié; 10 h. 30. M. le Dr Mollaret : Traitement de la poliomyélite aiguë.

3 Juin. — *Rouen.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

3 Juin. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Benda : Chimiothérapie de la tuberculose pulmonaire.

4 Juin. — *Marseille.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

5 Juin. — *Bordeaux.* Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

5 Juin. — *Paris.* Ecole de puériculture, 17 heures. Conférence de M. le professeur Marfan sur le rachitisme.

5. Juin. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Marcel Labbé : Leçon clinique.

5 Juin. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique chirurgicale, 10 h. 30. M. le professeur Grégoire : Leçon clinique.

6 Juin. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 10 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

6 Juin. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

6 Juin. — *Paris.* Asile clinique, 10 h. 30. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

6 Juin. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

6 Juin. — *Paris.* Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 10 h. 30. M. le professeur Léon Bernard : Leçon clinique.

6 Juin. — *Paris.* Hôpital Necker, 10 h. 30. M. le professeur Marion : Leçon clinique urologique.

7 Juin. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Leçon clinique.

7 Juin. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 10 h. 45. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

7 Juin. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, clinique oto-rhino-laryngologique, 10 h. 30. M. le professeur Lemaitre : Leçon clinique.

7 Juin. — *Paris.* Ecole de puériculture, 17 heures. Conférence de M. le professeur Marfan sur le rachitisme.

7 Juin. — *Rouen-Le Havre. Croisière jusqu'à Bordeaux.* Septième réunion sanitaire provinciale.

8 Juin. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

8 Juin. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Bezançon : Leçon clinique.

8 Juin. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

8 Juin. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

8 Juin. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

9 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

9 Juin. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

9 Juin. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

9 Juin. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

9 Juin. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur Mathieu : Leçon clinique.

9 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

9 Juin. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour

NOUVELLES *(Suite)*

le concours de stomatologiste des hôpitaux de Marseille.

9 JUIN. — *La Bourboule.* Congrès du lymphatisme.

10 JUIN. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr CAMBESSÉDÈS : Mélitococcie.

10 JUIN. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr TINEL : Les psychoses automatiques.

10 JUIN. — *Lille.* Journées médicales de la Faculté libre de Lille.

11 JUIN. — *Brest.* Concours pour le titre de spécialiste des hôpitaux maritimes.

11 JUIN. — *Copenhague.* Congrès international d'assistance et de secours d'urgence aux blessés et malades.

11 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Premier, deuxième et troisième examens de chirurgie dentaire.

11 JUIN. — *Copenhague.* Congrès international d'assistance et de secours d'urgence.

11 JUIN. — *Marseile.* Faculté de médecine. Concours de clinicat dermatologique.

11 JUIN. — *Paris.* Hôpital du Val-de-Grâce. Concours de médecin et de chirurgien des hôpitaux coloniaux.

11 JUIN. — *Paris.* Cours de broncho-œsophagoscopie par M. le Dr SAINT-AUBIN.

11 JUIN. — *Paris.* Ouverture d'un cours de perfectionnement à l'Institut du cancer sous la direction de M. le professeur ROUSSY.

11 JUIN. — *Bordeaux.* Ouverture d'un cours de perfectionnement d'orthopédie du professeur H.-L. ROCHER.

12 JUIN. — *Bordeaux.* Concours d'accoucheur-adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

14 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Concours du prosectorat de l'Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux de Paris.

15 JUIN. — *Reims.* Concours de médecin suppléant des hôpitaux de Reims.

15 JUIN. — *Amsterdam.* Dernier délai d'envoi des candidatures au prix Jesseu (envoi au Dr J. S. Bruske, Jan Willem Brouwerplein, 21, à Amsterdam).

15 JUIN. — *Lille.* Faculté libre de médecine de Lille. Dernier délai d'inscription pour le concours d'agrégation de la Faculté libre de médecine de Lille.

17 JUIN. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr JACOB : Le diagnostic pratique de la tuberculose au cabinet du médecin.

18 JUIN. — *Marseille.* Concours de stomatologiste des hôpitaux de Marseille.

18 JUIN. — *Paris.* Hôpital Necker, à 9 heures, ouverture d'un cours de vacances sur la thérapeutique médicale et hydrologique des affections rénales, vasculaires, rhumatismales et humoro-végétatives par M. le professeur MAURICE VILLARET.

19 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai de consignation pour les thèses.

19 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Caen.

21 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen de médecin sanitaire maritime.

23 JUIN. — *Neuchâtel.* Réunion annuelle de la Société de pédiatrie suisse.

23 JUIN. — *Bordeaux.* Centenaire de la Société de pharmacie de Bordeaux et remise d'une médaille au professeur Denigès.

24 JUIN. — *Marseille.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de clinicat obstétrical.

24 JUIN. — *Paris.* Asile clinique Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, 10 heures. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Les convulsionnaires de Saint-Médard (Projections).

25 JUIN. *Paris.* Concours d'admission à l'École du service de santé militaire.

NOUVELLES *(Suite)*

26 AU 30 JUIN. — *Barcelone.* Congrès des médecins de langue catalane.

28 JUIN. — *Toulouse.* Concours de professeur suppléant de bactériologie à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

28 JUIN. — *Aix-les-Bains.* Conférence scientifique internationale du rhumatisme chronique progressif généralisé, sous la présidence de M. le professeur BEZANÇON.

28 JUIN. — *Rouen.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

28 JUIN. — *Aix-les-Bains.* Conférence scientifique internationale du rhumatisme progressif généralisé.

30 JUIN. — *Marseille.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique exotique.

2 JUILLET. — *Marseille.* Faculté de médecine. Concours du clinicat obstétrical.

2 JUILLET. — *Lyon.* Remise d'une médaille à M. le professeur Nové-Josserand.

2 ET 3 JUILLET. — *Lyon.* Journées orthopédiques de Lyon.

CHRONIQUE DES LIVRES

Accidents du travail. Invalidités. Taux d'incapacité. Échelle de gravité des incapacités permanentes, par les Drs BRISARD, FAUQUEZ et GRAS. Un volume in-8° (13,5 × 21) de 256 pages : 28 fr. (*J.-B. Baillière et Fils, éditeurs, Paris*).

Ce livre est le fruit de trois vétérans de la pratique médico-légale des accidents du travail.

Comme son nom l'indique, ce n'est pas un Guide-Barème analogue à ceux qui existent déjà, par nature abstraits et schématiques. Les auteurs ont fait œuvre concrète, vivante, originale.

En s'aidant exclusivement des rapports de médecins experts soumis dans ces dernières années aux tribunaux des grandes villes de France, ils ont individualisé, puis classé par région anatomique et par ordre de gravité croissante, des séries de types d'infirmités dont la description clinique, à la fois précise et complète, justifie le taux d'incapacité qui leur est attribué. Ce sont, en somme, autant d'expertises résumées en ce qu'elles ont d'essentiel et de caractéristique et qui peuvent à bon droit servir de modèles.

Les auteurs ont simplement eu pour but de rassembler et classer un certain nombre de points de repère bien définis, auxquels il sera facile de comparer tel cas donné, pour avoir le taux d'incapacité correspondant à sa gravité et conforme à la jurisprudence.

Sur le vu de ces pages, commodes à consulter et d'une lecture facile, on peut affirmer que le but des auteurs est atteint, et que cet ouvrage qui, à la vérité, manquait, rendra les plus grands services aux médecins traitants, aux médecins experts, aux magistrats, avoués, avocats, etc., c'est-à-dire à tous ceux qui cherchent à faire indemniser les victimes d'accidents selon la règle et l'équité. Il est indispensable aux Compagnies d'assurances-accidents.

S.

Nouveau Traité de psychologie, par GEORGES DUMAS, tome III. Prix : 100 francs (*Alcan, édit.*).

Le troisième volume qui vient de paraître, du *Traité de psychologie*, ne décevra pas le lecteur mis en goût par les pages déjà lues de l'ouvrage.

Ce tome traite non seulement de psychologie, mais de physiologie et de pathologie nerveuses, justifiant son titre général : « Les associations sensitivo-motrices ».

Pour ce qui concerne plus spécialement les points de vue neurologiques, l'éminent directeur du Traité a fait appel à M. Ombrédanne, qui apporte de remarquables articles sur : *l'équilibre, l'orientation, le langage, le tonus et sa régulation.* J'ai retrouvé là exposées avec clarté les opinions exprimées lumineusement par le toujours regretté Charles Foix. M. Ombrédanne n'a perdu ni le souvenir de son maître ni celui de son enseignement.

La partie purement psychologique de ce volume est magistralement traitée par le Dr Georges Dumas, qui y donne le résultat de ses fructueuses recherches sur « l'expression des émotions ».

C'est d'abord le groupe des « expressions préalables » : l'étonnement, l'attention, la surprise, puis les « expressions spéciales » : joie, tristesse, peur, colère.

Dans chaque cas, après l'exposé historique et critique des différentes théories, l'auteur apporte les résultats de ses observations et de son expérimentation illustrés par une copieuse et éloquente iconographie.

Avec les « réactions émotionnelles communes » nous pénétrons à nouveau dans le domaine de la physiologie : *sueur, chair de poule, tremblement.* Le *rire*, qui depuis Aristote a connu des fortunes diverses, est particulièrement étudié du point de vue de ses causes et de son mécanisme, puis c'est le *pleurer*, le *sanglot*, les *larmes*. Une importante étude des différentes *mimiques* termine l'ouvrage.

La lecture de ces pages n'est pas seulement source d'enseignement, mais aussi d'agrément. Le Dr Dumas, psychologue et médecin, sait ce qu'il faut écrire pour séduire les psychologues et les médecins, mais ce livre s'adresse aussi à un cercle moins restreint et passionnera tous ceux que ne rebutent pas les idées générales et leurs applications particulières.

LÉVY-VALENSI.

La blennorragie. Méthodes actuelles de diagnostic et de traitement, par PIERRE BARBELLION. 1 vol. de 342 pages (*N. Maloine, éditeur, Paris*, 1934).

Les lecteurs de cet ouvrage en tireront un double profit : ils trouveront rassemblées les acquisitions scientifiques les plus récentes et les méthodes thérapeutiques les plus sûres et les plus éprouvées.

L'auteur, en effet, ne s'est pas borné à faire la synthèse de nos connaissances actuelles sur la blennorragie. Il apporte sur tous problèmes le fruit de son expérience personnelle. Loin que l'allure scientifique de ce livre nuise à sa portée pratique, elle en est au contraire comme la source. Le praticien ne risque pas d'errer : car la méthode à suivre et la ligne de conduite à choisir sont toujours clairement indiquées.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Comme le dit dans sa préface le professeur Legueu : « Ce livre rendra de réels services ; il éclairera ceux qui y chercheront un conseil ; ils y trouveront un guide précieux dans le dédale compliqué des thérapeutiques proposées, et ainsi les malades viendront par lui ou plus tôt ou plus sûrement à la guérison attendue. »

BARIÉTY.

Le traitement des névralgies sciatiques, par P. MOLLARET. 1 vol. gr. in-8 de 72 pages. Prix : 8 francs (*Les thérapeutiques nouvelles*) (*J.-B. Baillière et fils*).

S'il est une question qui peut intéresser le médecin praticien, c'est bien celle du traitement des névralgie sciatiques ; leur caractère rebelle pose souvent un problème thérapeutique difficile à résoudre. On en trouvera tous les éléments exposés avec la plus grande clarté dans ce petit livre. Après une étude clinique complète des diverses variétés de sciatique, l'auteur montre l'importance du diagnostic étiologique qui est à la base de toute thérapeutique. Il expose ensuite les diverses méthodes thérapeutiques en ne se bornant pas à une simple énumération, mais en les passant au crible d'une critique très sûre étayée par une large expérience. Ce volume sera fort utile à tous les médecins, qui y trouveront des indications thérapeutiques précises, sans esprit de système, mais frappées au coin du bon sens.

J. L.

Annales de la clinique pour les maladies nerveuses et mentales de la R. université de Palerme. Volume V, 1 200 pages, 28 tableaux et 80 figures, Palerme, 1933.

Ce volume contient quarante-quatre ouvrages originaux exécutés dans l'Institut clinique de Palerme pour les maladies nerveuses et mentales dirigé par le professeur Rosolino Colella, et traitant une grande variété de sujets choisis dans le vaste champ de la neuro-psychiatrie.

Le professeur Colella a signé quatre ouvrages. L'un d'eux : « L'influence de l'alimentation hydrique sur l'accroissement du corps et sur l'origine du goitre et des troubles de la glande thyroïde », est une étude biologique et chimique sur les eaux de Palerme, qui comprend des recherches poursuivies depuis plusieurs années sur les animaux, et des observations cliniques et histopathologiques sur 512 cas de formes typiques et formes frustes de goitre exophtalmique. L'auteur conclut à l'action de certaines eaux dans la genèse du goitre et à la notion d'une unité entre les affections qui vont du goitre simple aux formes typiques de goitre exophtalmique.

L'introduction du volume est un discours prononcé par le professeur Colella à l'inauguration de la nouvelle clinique pour les maladies nerveuses de Palerme, qu'il a fondée et dirigée ; ce discours résume l'œuvre scientifique didactique et sociale accomplie par cette clinique qui maintenant est renouvelée. Cette introduction est suivie d'une étude synthétique « Sur l'état actuel de la neurologie ».

Suivent les quarante ouvrages des élèves et collaborateurs du maître :

Une série d'études dédiée aux altérations du liquide céphalo-rachidien, dont un travail de U. de Giacomo Sur la réaction colloïdale du bleu de Berlin » ; des études biochimiques sur le sang des épileptiques de F. Di Renzo et P. Cassara ; une série d'études consacrée aux syndromes extrapyramidaux ; des études ergo-hestésiographiques de De Giacomo et Fariello ; et de nombreux autres travaux cliniques, expérimentaux, anatomopathologiques ou thérapeutiques.

Ce volume, comme les précédents, donne une idée de l'important travail scientifique accompli à la clinique neurologique de Palerme et fait le plus grand honneur à la médecine italienne.

JEAN LEREBOULLET.

I fattori interni nello sviluppo dei tumori e gli odierni saggi di terapia biologica, par le professeur G. FICHERA (*Ulricho Hoepli, éditeur, Milan*, 1933).

Dans ce travail fort bien édité, l'auteur expose la synthèse des recherches faites avec ses élèves pendant vingt-cinq ans sur les tumeurs et leur traitement biologique. Il insiste sur l'importance des facteurs internes dans le développement des tumeurs. Ce très intéressant travail sera de la plus grande utilité à tous ceux qui étudient les problèmes si délicats de l'histogenèse.

J. L.

Trattato di Röngen e de Curie-terapia, par F. PERUSSIA et E. PUGNO-VANONI. 2 vol., 1934 (*Fratelli Treves, édit., à Milan*).

Il serait à souhaiter qu'il y eût en langue française un ouvrage comparable à celui-ci. Par la cohésion et l'équilibre du plan, sinon peut-être par son volume, il nous paraît dépasser dans son ensemble tout autre traité similaire.

Le premier volume (691 p.) contient les bases physiques et biologiques de la thérapeutique par rayons X ou radium : Notions de physique générale et d'électrotechnique, étude complète des tubes et des générateurs. Physique des radiations, soit générale, soit appliquée aux phénomènes radioactifs et à l'émission des tubes, et mesure qualitative et quantitative des rayons X, γ, ou corpusculaires. Technique et méthodes en radiothérapie, en curiethérapie ; enfin, tables numériques nombreuses contenant toutes les données utiles ou facilitant les calculs courants. Radiobiologie : bases physiques de l'action biologique, action sur les colloïdes, mécanismes de ces actions, modifications morphologiques et fonctionnelles de la cellule irradiée, radiosensibilité des cel-

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

ules et des tissus ; la radio-excitation; modifications produites dans les divers organes et tissus ; réactions et lésions en radiothérapie.

Cette partie biologique ne comporte guère que 172 pages et il faut reconnaître qu'elle paraît insuffisante en regard du reste de l'ouvrage. En particulier, on est étonné de voir passées sous silence, ou à peine esquissées, bien des questions dont le développement serait nécessaire dans un traité aussi complet, comme les idées modernes sur l'action des rayons de différentes longueurs d'onde, l'action des radiations sur les protéines et les autres substances de l'organisme, etc. Enfin, tout le problème des modifications fonctionnelles (fermentations, métabolisme cellulaire, etc.) sous l'influence des rayons α, β, γ semble avoir été systématiquement ignoré, ce qui nous paraît une erreur.

Le second volume (866 p.) est exclusivement consacré à la radiothérapie : Bases et directives générales de la radiothérapie. Radiothérapie des tumeurs. Radiothérapie des affections inflammatoires et de la tuberculose, chapitre presque aussi étendu que le précédent. Radiothérapie du système nerveux, des affections de l'appareil locomoteur, des maladies cutanées.

L'ensemble de cet ouvrage, par surcroît remarquablement présenté et illustré, représente, malgré les quelques réserves plus haut formulées, une très belle synthèse de nos connaissances actuelles, réalisée avec une clarté et une logique de plan sur laquelle on ne saurait trop insister.

Malgré les difficultés d'une langue étrangère, ce livre s'imposera certainement à de nombreux lecteurs français. A. Dognon.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

PATHOGÉNIE ET THÉRAPEUTIQUE DE LA NEURASTHÉNIE

Laissant de côté toute définition dogmatique et se plaçant sur le terrain clinique, Neuberger, dans un travail récent (*Journal des Praticiens*, 29 mars 1933) établit que « trois conditions » sont nécessaires à l'apparition d'un syndrome neurasthénique.

1° Un état de fatigabilité psychique ou « hypotension psychologique », comme on dit, secondaire à un épuisement physique. Il s'agit moins d'une dépression, à proprement parler, que d'une lassitude dans l'application mentale (aboulie) ;

2° Un degré d'instabilité très spécial (plus marqué chez les sujets « cyclothymiques ») : au découragement succède, sans transition, un besoin de mouvement et même de distractions ;

3° Enfin, des troubles digestifs qui sont très constants et orientent les préoccupations du malade sur son ventre, c'est ce que l'on nomme hypocondrie. Anxiété, si l'on veut, mais toute différente de l'angoisse morale du psychasthénique. Ce dernier est débordé par des scrupules de conscience ou des hantises d'ordre métaphysique ou religieux. Le neurasthénique sera plutôt accaparé par des obsessions qui concernent sa santé : peur de maladie, crainte de dépérissement, d'impuissance génitale, etc.

Ces trois caractères étant nettement dégagés, l'auteur passe au traitement en suivant ces points de repère.

Pour Neuberger, on doit évidemment prescrire le repos, mais surtout pas d'isolement. Pour lui, la neurasthénie simple réalise probablement la contre-indication à la maison de santé.

A l'alitement, on devra préférer le changement d'air.

Pas de suralimentation non plus : les repas frugaux et les longs séjours au lit sont préférables. « Manger peu et rester couché longtemps », voilà la règle de conduite pour ces surmenés du cerveau et du tube digestif.

Le choix des aliments est d'une importance capitale. Surtout pas de « stimulants » à base de strychnine dont l'influence euphorique est régulièrement suivie d'une détestable recrudescence pathogène. Pas de vins toniques, y compris le porto, dont on voit certains faire un usage immodéré dans le dessein de « se changer les idées ».

Neuberger recommande surtout le cacodylate à hautes doses, le nucléinate de manganèse, les phosphates, l'opothérapie sexuelle. Parmi ces médicaments, nous ferons nous-mêmes une place de choix à la médication phosphorée.

En effet, la fatigabilité psychique, de même que l'instabilité relèvent d'une déficience de la cellule nerveuse en phosphore. Les troubles digestifs, le plus souvent, dépendent de la même cause. Ce qui importe, c'est de recourir à une médication phosphorée efficace.

Les différents phosphates minéraux, plus ou moins solubles, donnent des résultats trop inconstants pour qu'on puisse adopter ces préparations, si agréables qu'elles soient. Les glycéro-phosphates éliminés presque en totalité sont trop souvent inefficaces. Les licithines n'ont pas tenu les promesses qu'on en attendait, leur action est passagère et, de plus, en se dédoublant, elles donnent des produits toxiques pour les neurones.

L'acide nucléinique, au contraire, est le véritable phosphore histo-organique, directement assimilable. Sous la forme de rhomnol, il est très riche en phosphore assimilable et donne toujours les meilleurs résultats. Il est prescrit aux neurasthéniques à la dose de 4 à 6 pilules par jour.

Cette dose est suffisante pour régénérer la cellule nerveuse et permettre de combattre efficacement l'instabilité et la fatigabilité qui sont, d'après Neuberger, les deux conditions les plus importantes pour constituer le syndrome neurasthénique.

L'instabilité se combat aussi avec les calmants et la psychothérapie, qui complètent ainsi la rééducation de la volonté et de l'attention.

Quelques recommandations diététiques très simples : les agents physiques (diathermie locale, hydrothérapie) complètent heureusement le traitement.

Quant à la frigidité génitale, si angoissante pour les neurasthéniques, en dehors d'une psychothérapie avisée, il ne sera pas mauvais, souvent, d'utiliser le secours d'un traitement urologique ou opothérapique.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

RÉCENTS ARRÊTS SUR LES DROITS DU MÉDECIN AU CAS D'ACCIDENTS DU TRAVAIL

Par E.-H. PERREAU

Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Bien que la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail soit entrée en vigueur depuis plus de trente ans, son application soulève chaque jour de nouvelles difficultés. Celles-ci ne proviennent pas seulement de l'interprétation même de cette loi, qui sans doute, comme tout nouveau texte introduisant un principe neuf, suscite des hésitations, mais aussi, et pourrait-on dire surtout, de sa conciliation avec les règles générales du droit, demeurant en vigueur sur tous les points où elle ne les écarte pas. En bien des cas, on se demande si l'esprit de la loi nouvelle n'efface pas les principes traditionnels d'une manière implicite, afin d'atteindre plus complètement et plus simplement son but. La tendance dominante des tribunaux est, en cas de doute, d'éviter le plus possible l'application du droit commun en cette matière et d'appliquer d'une manière extensive cette loi propre aux accidents du travail.

Une fois de plus on pourra s'en rendre compte par un coup d'œil sur leurs décisions, pendant ces dernières années, relatives aux droits du médecin en pareille circonstance.

I. **Débiteur des honoraires médicaux.** — Quand le chef d'une exploitation agricole, usant de la faculté reconnue par la loi du 15 décembre 1922 (art. 4), stipule d'un assureur que celui-ci le garantira lui-même des accidents du travail, en lui versant personnellement, pour toute blessure, les indemnités prévues par la loi du 9 avril 1898, le médecin qui le traite possède contre ce chef d'exploitation victime d'un accident une double action en paiement d'honoraires. En effet, le patron et la victime ne formant qu'une seule et même personne, le médecin a d'abord contre le blessé l'action en paiement que le droit commun lui donne contre tout bénéficiaire de ses soins, action qui est garantie par le privilège de l'article 2101 §3; en outre, il a contre lui l'action que la loi du 9 avril 1898 lui donne contre le chef de l'entreprise où s'est produit l'accident, avec le privilège de l'article 2101 § 6 qui ne vient pas en concurrence avec d'autres créances comme le précédent (Trib. du Mans, 2 juil. 1929, D. H. 1929, p. 579).

Tout patron n'est tenu de supporter les frais médico-pharmaceutiques nécessaires à la victime que jusqu'à la consolidation de la blessure. Celle-ci s'entend d'une réparation des organes suffisante pour que l'ouvrier reprenne son travail, et il n'y a pas vraiment consolidation quand la victime, se croyant en état de le faire sans inconvénient, reprend son métier mais doit à nouveau suspendre sa tâche, étant trahie par ses forces (Trib. Limoges, 29 janv. 1929 ; Sirey, 1929.2.93).

Au cours d'aggravation de blessures postérieure à la consolidation, ouvrant droit à revision de rente, la Cour de cassation avait précédemment décidé que le patron n'était pas tenu des frais médicaux nécessités par le changement survenu dans l'état du blessé (Civ. 8-15 fév. 1911, S. 29. 2.93 en note ; D. P. 20.1.89), Toutefois, reprenant sa propre jurisprudence antérieure (Dijon 29 nov. 1909, *Gaz. trib.*, 26 mars 1910), une Cour vient d'admettre que les frais médicaux motivés par l'aggravation d'une blessure, à une date notablement postérieure à la consolidation, sont à la charge de l'entreprise (Dijon 14 oct. 1928, D. H. 1929, p. 27).

En tout cas, l'action du médecin en paiement d'honoraires n'est ouverte que lorsque la cause motivant ses soins est un accident du travail, ce qu'il doit établir en cas de doute. L'aveu du patron serait évidemment une preuve concluante, mais encore faut-il un aveu précis. La rédaction par lui d'une fiche, dite « bulletin d'assurance » comme étant rédigée sur une formule imprimée fournie par l'assureur, pour informer un médecin que tel ouvrier, se disant victime du travail, réclame ses soins, n'est pas un aveu reconnaissant d'une façon certaine un lien entre le travail et l'accident, avec promesse de supporter les honoraires médicaux (Trib. paix Besançon, 14 nov. 1928, *Gaz. Pal.*, 5 janv. 1929 ; Trib. paix Vanves, 16 janv. 1929, *J. la Loi*, 2 mars). Elle n'est pas davantage une promesse de cautionner l'ouvrier (mêmes jugements).

Le médecin possède-t-il une action en paiement contre l'assureur de son patron? En l'absence de stipulation spéciale dans sa police, l'assureur n'est obligé qu'à payer les rentes dues à la victime, pour le service desquelles la loi prévoit sa substitution au patron assuré (loi 9 avril 1988, art. 16, § dernier). Dans ce cas, pas plus que le patron ni la victime, le médecin n'aurait d'action contre l'assureur en paiement de ses honoraires (Trib. Basses-Pyrénées, 2 juin 1928, *Ann. just. paix*, janv. 1929) (1).

II. — Sur les frais médico-pharmaceutiques, les juges de paix sont compétents jusqu'à 300 francs

(1) Mais très souvent le patron stipule expressément, dans le contrat d'assurance, qu'il sera garanti de toute condamnation en vertu d'accident du travail, fût-ce pour frais médico-pharmaceutiques. Dans ce cas, le médecin, ayant une action en paiement d'honoraires contre le patron, peut, en vertu de l'art. 1166 C. civ., exercer contre l'assureur l'action du patron contre ce dernier (Civ. 31 déc. 1917, *Sirey* 1918, 1 sup. 6 ; D. P. 1920.1.120 ; trib. du Mans, 2 juil. 1929, D. H. 1929, p. 579).

en premier ressort, et sans limite à charge d'appel, même depuis l'élévation du taux du dernier ressort des justices de paix à 1000 francs par le décret du 5 décembre 1926. Mais, quand le défendeur soutient que l'accident n'a pas de rapport avec le travail du blessé, la compétence en dernier ressort n'est plus limitée à 300 francs ; car il n'est pas certain qu'on se trouve en face d'un litige ayant un chiffre limité, et le défendeur peut toujours appeler (Civ. 5 mars 1929, *Gaz. Pal.*, 29.1.739).

Cette compétence de juge de paix sur les frais médico-pharmaceutiques, établie indépendamment de toute considération relative à la personne du défendeur, s'étend même à l'action du médecin contre l'assureur du patron (Req. 9 janv. 1929, *Semaine juridique*, 4 avril; Civ. 19 déc. 1906, *Siray* 1907.1.236).

Le délai du recours prévu par la loi du 9 avril 1898 (art. 15 § 4) s'applique à toute action née d'un accident du travail. Par conséquent, ce délai de quinze jours pour appeler s'étend aux décisions sur la compétence (Trib. Nord, 1er fév. 1929, *Rec. Acc. trav.*, avril-mai 1929 ; Civ. 21 nov. 1921, *Sirey* 22-1 sup. 8 ; 4 avril 1925, *Gaz trib.* 1925. 1.165).

Cependant, on a jugé que l'action du patron — ou du médecin exerçant les droits du patron — contre son assureur, provenant du contrat d'assurance entre les parties, mais non de l'accident du travail lui-même, demeure soumise à la prescription de droit commun et non à la prescription d'un an éteignant les actions nées d'un accident du travail (Trib. du Mans, 2 juil. 1929, D. H. 1929, p. 579).

Pour sûreté de son paiement, le médecin a d'abord, contre l'ouvrier, le privilège de dernière maladie concédé par l'art. 2101 § 3, C. civ. En outre, quoique la loi du 9 avril 1898 (art. 44 §) lui confère une action en paiement contre le patron, ce n'en est pas moins celle de sa victime, à laquelle il se trouve subrogé de plein droit, avec la faculté d'invoquer le privilège accordé à l'ouvrier sur les biens du patron par les articles 2101 § 6, C. civ. et 23 de la loi du 9 avril 1898. Le médecin a donc droit d'invoquer ce dernier privilège (Circ. minist. Just. 29 août 1905, *Bull. min. Just.* 1905, p. 99 ; Civ. 19 avril 1928, *Sirey* 1928.1.237).

Mais si l'on suppose que le patron verse les frais médicaux dans les mains de la victime et que celle-ci soit insolvable, quel moyen resterait-il au médecin pour obtenir paiement? Cette créance des frais médicaux appartenant à l'ouvrier contre son patron est transférée sur la tête du médecin quand il a soigné le malade, si bien que le patron ne peut se libérer valablement de cette dette entre les mains de l'ouvrier. D'où résulte que, si l'ouvrier ne paie pas le médecin, le patron doit directement payer celui-ci (Civ. 29 oct. 1929, D. H. 1929, p. 571).

III. Contrôle des fournitures pharmaceutiques. — Lorsqu'un médecin prescrit des remèdes ou d'autres fournitures pharmaceutiques en quantité exagérée, il engage sa responsabilité pécuniaire envers le patron, qui n'a pas droit d'en refuser paiement au pharmacien (Trib. paix Paris, Ier arrond., 14 juin 1929, *J. la Loi*, 28 juin). Cependant le médecin n'est pas tenu de rembourser le patron quand il n'a commis aucune faute, quoique le patron ait indûment payé. Il en est ainsi quand son ordonnance indiquait la situation de blessé du travail de la victime et la compagnie d'assurance de son patron, et quand des remèdes sont délivrés après consolidation de la blessure, le pharmacien sachant alors que la jurisprudence met en doute son droit de recours contre le patron et son assureur (Trib. paix Pau 13 nov. 1928 ; *Décisions des just. de paix*, fév. 1929). En ce cas le patron pourrait refuser de payer le pharmacien, et s'il le paie, n'a de recours contre personne.

VARIÉTÉS

SYPHILIS ET GROSSESSE

Une étude de 943 cas de grossesse chez des syphilitiques, publiée par les Dr John L. Mc. Kelvey et Thomas B. Turner, de Johns Hopkins University, Baltimore (1), apporte une contribution importante à divers problèmes encore discutés : valeur relative, pour le diagnostic de la syphilis congénitale, du Wassermann et de l'étude histologique du placenta ; doses d'arsenic à administrer au cours de la grossesse ; efficacité des métaux lourds; conséquences d'un premier traitement spécifique sur les grossesses suivantes non traitées.

Le matériel de ce travail provient du Johns Hopkins Hospital, dont les auteurs font partie comme obstétricien et comme syphiligraphe. Les cas étudiés s'échelonnent entre 1914 et 1930 ; tous les dossiers renferment les renseignements suivants : examen de la mère et nature du traitement subi au cours de la grossesse ; durée de la grossesse depuis le début du traitement ; état de l'enfant à la naissance ; résultat du Wassermann

(1) *The Journal of the American medical Association*, 17 février 1934, p. 503-510.


DIARRHÉES DES NOURRISSONS
Paquets de 0gr25
DIARRHÉES SAISONNIÈRES
Cachets de 0gr50
DIARRHÉES DES TUBERCULEUX
Cachets de 0gr50
GÉLOTANIN
TANNATE DE GÉLATINE
LABORATOIRE CHOAY _ 48, rue Théophile Gautier, PARIS (XVIe)

pratiqué sur le sang du cordon ; examen microscopique du placenta ; examens successifs du nourrisson ; examen radiologique de ses épiphyses ; protocole *post mortem* pour les mort-nés ou morts prématurément.

Ces 943 grossesses appartiennent à 644 femmes, dont 78 de race blanche.

Les auteurs ont classé les enfants en normaux, syphilitiques, ou « sans renseignements », ceux-ci constituant un tiers environ du groupe ; ils ne retiennent pour leurs conclusions que les deux premières catégories.

Diagnostic de la syphilis chez le nouveau-né. — Le premier renseignement à recueillir est de savoir si l'enfant qui vient de naître est contaminé. On peut, à cet effet : 1° examiner à l'ultramicroscope les vaisseaux du cordon ; cet examen peut être achevé quelques minutes après la naissance ; 2° pratiquer la réaction de Wassermann sur le sang du cordon, ce qui demande de vingt-quatre à quarante-huit heures ; 3° faire un examen histologique du placenta, ce qui requiert plusieurs jours ; 4° radiographier les os longs de l'enfant, vers la deuxième semaine ; ou 5° observer l'apparition des symptômes de la syphilis au cours des premiers mois de la vie du nouveau-né.

La première méthode — examen à l'ultra des vaisseaux du cordon — est très recommandée par les auteurs allemands, notamment par Philipp. Mais l'absence de spirochètes ne permet pas d'éliminer la syphilis, et les examens doivent souvent être répétés ; la technique, d'ailleurs, est compliquée et ne peut être d'un usage courant.

La seconde méthode — Wassermann du sang du cordon — a longtemps été sujet de controverse. Les uns ont nié que le Wassermann positif indique absolument la contamination du fœtus ; ils admettent que les réagines peuvent circuler passivement de la mère au fœtus. Si l'on compare l'état futur de l'enfant avec les résultats du Wassermann du sang du cordon au moment de sa naissance, on constate que, sur 337 grossesses, le sang du cordon était positif dans 283 cas, négatif dans les 54 autres ; sur ces 337 enfants observés pendant les premiers mois de leur vie, 86 sont restés normaux, tandis que 14 se révélaient syphilitiques.

Le Wassermann du sang du cordon a donc failli 14 fois à signaler la syphilis congénitale. Sur les 54 sangs du cordon positifs, 18 sont restés normaux, et 82 ont présenté au cours de leurs premiers mois des lésions spécifiques.

Cette statistique permet de considérer l'examen du sang du cordon comme donnant des résultats diagnostiques importants, mais non absolus.

La troisième méthode — examen histologique du placenta — ne s'est pas montrée plus absolue. 518 placentas normaux ont correspondu à un pourcentage de 80 enfants normaux et 20 syphilitiques ; 41 placentas histologiquement syphilitiques correspondirent à 87 p. 100 syphilitiques et 13 p. 100 normaux. 19 placentas douteux appartenaient tous à des syphilitiques.

Si l'on procède, chez les mêmes nouveau-nés, à l'examen simultané du sang du cordon et du tissu placentaire, on obtient des résultats plus valables, ainsi que le montre le tableau ci-dessous :

Nombre de cas.	Wassermann du sang du cordon.	Tissu du placenta.	État futur de l'enfant. Normaux p. 100	Syphilitiques p. 100
16	Positif.	Positif.	0	100
270	Négatif.	Négatif.	87,7	12,3
21	Positif.	Négatif.	14,3	85,7
7	Négatif.	Positif.	57,1	42,8

On voit que le cumul des positivités dans le sang du cordon et dans l'examen des tissus placentaires donne un chiffre absolu de résultats ; les deux négativités laissent la place à quelque incertitude ; le Wassermann positif du sang du cordon conduit à moins d'erreurs, si le placenta est négatif, que l'examen histologique positif du placenta si le sang du cordon est négatif.

La quatrième méthode — radiologie des os longs — n'est également démonstrative que si des lésions indubitables sont constatées. Il y a alors 100 p. 100 de confirmations tirées de l'état futur du nourrisson, dans 19 cas. Mais quand les os longs sont radiographiquement normaux, il peut y avoir cependant, sur 210 cas, 20,5 p. 100 enfants syphilitiques.

La cinquième méthode de diagnostic de la syphilis congénitale est l'examen méthodique de l'enfant au cours de ses premiers mois. Beaucoup d'enfants qui, plus tard, montrent des signes évidents de syphilis congénitale ont eu en effet, pendant les toutes premières semaines de leur vie, un Wassermann négatif. Il faut donc répéter les examens tous les trois mois. On ne peut pas fixer, toutefois, le délai pendant lequel un enfant suspect doit être suivi. Roberts (1) a fixé ce terme à quatre mois ; mais il y a quelques exceptions à cette règle, et le mieux est de prolonger le contrôle jusqu'au sixième mois, et même, si possible, jusqu'à la fin de la deuxième année.

Traitement des mères syphilitiques. — Depuis sa fondation, le Johns Hopkins Hospital a suivi

(1) Syphilis congénitale (*American Journal of the Diseases of the Child*, mars 1933, p. 461.

VARIÉTÉS *(Suite)*

la méthode des séries alternées d'arsénobenzol et d'un métal lourd, mercure ou bismuth, employé comme adjuvant entre les séries d'arsénobenzol. La dose pour une injection étant généralement, pour une femme enceinte, de 0gr,30, une série de six injections forme un total d'environ 2 grammes; douze injections, 4 grammes. L'état de grossesse favorise l'apparition des accidents d'intoxication ; les auteurs ont constaté, dans quatre cas, l'atrophie jaune aiguë du foie. D'autre part, l'arsenic n'a d'effet nocif ni sur le fœtus, ni sur le cours de la grossesse ou l'accouchement.

Dans le groupe des 943 femmes traitées, 82 le furent seulement avant la grossesse ; 391 pendant la grossesse seulement ; et 202 à la fois avant et pendant la grossesse.

Avenir du fœtus chez les mères non traitées. — On a estimé entre une contre 4 et une contre 25 les chances pour l'enfant d'une syphilitique non traitée de naître vivant, infecté ou non. Dans notre propre série de 268 grossesses non traitées, il y eut 46 p. 100 d'enfants mort-nés. Chez les 54 nés vivants, 35 p. 100 étaient normaux et 65 p. 100 syphilitiques.

Effets du traitement sur la terminaison de la grossesse. — Une table détaillée des grossesses et de leur terminaison montre clairement que même une dose médiocre d'arsenic, un gramme par exemple, administrée au cours du dernier mois de la grossesse, augmente considérablement les chances du fœtus de naître vivant ; la mortalité natale est abaissée de 46 à 11 p. 100 et le pourcentage des syphilitiques décroît de 64 à 27 p. 100, chez les mères ayant reçu un gramme d'arsénobenzol. Si la mère a reçu de 3 à 4 grammes d'arsénobenzol, la mortalité est nulle et le nombre des enfants contaminés est réduit à 12 p. 100. Avec de 4 à 6 grammes d'arsenic, il n'y a plus aucun enfant infecté.

Il est intéressant de constater que les chances d'avoir un enfant vivant sont les mêmes, pour une femme dont le traitement a été commencé dans la première moitié ou dans la seconde moitié de la grossesse. Ce qui est essentiel, c'est que le traitement ait lieu au cours des derniers mois, et même dans le dernier mois; voici le détail de ces chiffres :

		Enfants nés		Enfants	
		Vivants	Morts.	Normaux	Syphilitiques.
		p. 100	p. 100	p. 100	p. 100
Mères non traitées	268	54,1	45,9	35,4	64,5
Mères traitées aux 9e et 10e mois seulement	168	87,5	12,5	75,4	24,5

Dans 14 cas, bien que les mères aient reçu un traitement dès le premier mois, ou plus tard, mais avant le huitième mois, les enfants sont nés syphilitiques. L'analyse de ces cas montre que le traitement fut irrégulier, ou abandonné avant les derniers mois de la grossesse, ou poursuivi seulement avec le bismuth ou le mercure, sans arsenic, vers la fin de la grossesse.

Un traitement régulier avant la grossesse, dans la grande majorité des cas, suffit à préserver le fœtus. Ses chances sont plus grandes encore si le traitement est repris ou continué au cours de la grossesse.

Et voici, pour les lecteurs pressés, les conclusions de ce travail, *in extenso* :

1° La réaction de Wassermann sur le sang du cordon et l'étude histologique du placenta sont d'une aide puissante pour le diagnostic de la syphilis congénitale, et on doit les pratiquer chez toutes les femmes qui ne font pas la preuve qu'elles ne sont pas syphilitiques.

2° La constatation de modifications caractéristiques des épiphyses des os longs au cours des deux premières semaines de la vie équivaut au diagnostic de syphilis congénitale, bien que l'absence de cette lésion ne puisse faire écarter ce diagnostic.

3° Le traitement prénatal réduit considérablement le nombre des mort-nés et des enfants syphilitiques. Ces résultats sont d'autant plus satisfaisants que le traitement a été plus important et dépendent aussi de l'époque où il a commencé ; mais même quelques injections dans les derniers mois de la grossesse améliorent notablement l'avenir du fœtus.

Ph. DALLY.





LES ACTUALITÉS MÉDICALES

Les Dilatations de l'estomac

Sémiologie et Thérapeutique des distensions gastriques

Par le Dr René GAULTIER

Ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris,
Président de la Société de médecine de Paris,
Président de la Société de thérapeutique.

2e *édition*. 1930, 1 vol. in-16 de 116 pages avec fig. 8 fr.

Pour guérir les Tuberculeux

Par le Dr Francis CEVEY

Médecin-Directeur du Pavillon des tuberculeux
de la Ville de Lausanne et du Sanatorium Sylvana.

Préface du Dr G. KUSS

1930. 1 volume in-16 de 260 pages avec 42 figures et 38 planches hors texte.............. 30 fr.



BRUNET

ACTION RAPIDE.

«1 à 4 cachets» «par jour.»

NÉVRALGIES DIVERSES.
RHUMATISMES. MIGRAINES.
GRIPPES.
ALGIES DENTAIRES.
DOULEURS MENSTRUELLES.

SUPPOSITOIRE PÉPET

CONSTIPATION — *Échant.*: HENRY ROGIER, 56, Bd Pereire, PARIS — HÉMORROÏDES

Artério-Sclérose
Presclérose, Hypertension
Dyspepsie, Entérite
Néphro-Sclérose, Goutte
Saturnisme

MINERALOGENE BOSSON

Silicate de Soude titré et soluble

NOUVEL ET LE MEILLEUR DES HYPOTENSEURS

Littérature et Échantillon : VIAL, 4, Place de la Croix-Rousse, LYON

ACTUALITÉS MÉDICALES

LES DYSPEPSIES GASTRIQUES

DIAGNOSTIC — PRONOSTIC — TRAITEMENT

Sous le contrôle et avec l'aide de la GASTROTONOMÉTRIE CLINIQUE

Par le Dr René GAULTIER, Ancien chef de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu,
Assistant de consultation des maladies des voies digestives à l'hôpital Saint-Antoine.

1 volume in-16 de 96 pages, avec 34 figures.. 10 francs.

VARIÉTÉS *(Suite)*

COMMISSION CONSULTATIVE DE PROPHYLAXIE DES MALADIES VÉNÉRIENNES AUX COLONIES

Séance du 30 janvier 1934.

I. — Dr Gauducheau : Note sur la **Prophylaxie antivénérienne individuelle.**

L'extrême fréquence des maladies vénériennes aux colonies exige que soient mis en œuvre tous les moyens efficaces pour lutter contre ce fléau : *prophylaxie morale, traitement systématique des porteurs de germes, réglementation de la prostitution, prophylaxie individuelle.*

Les hommes disposent de deux bonnes méthodes de préservation individuelle : le condom et la désinfection, qui ne sont infaillibles ni l'un ni l'autre.

La désinfection individuelle est entrée dans les habitudes des coloniaux, principalement dans les pays où la population européenne est formée de fonctionnaires, de militaires gradés, de colons et de commerçants. On y connaît son efficacité à cause d'expériences personnelles répétées. Elle donne de bons résultats lorsqu'elle est confiée à des gens raisonnables, attentifs à la conservation de leur santé.

On pratique habituellement cette prophylaxie au moyen de la pommade au cyanure de mercure, thymol, calomel, qui, dans l'état actuel de nos connaissances, est le moyen le plus énergique et le plus éprouvé pour se désinfecter.

Depuis douze ans, on a délivré plus de deux millions de doses de cette pommade. Il en est résulté une expérience pratique considérable et presque tous les confrères des colonies comme de la marine et de l'armée sont des partisans convaincus de cette prophylaxie. Aussi les marins et les coloniaux doivent-ils pouvoir trouver, dans les infirmeries du bord et de la brousse, le petit matériel leur permettant de se préserver.

L'application de l'hygiène sexuelle, dans l'armée coloniale comme ailleurs, se heurte à de grosses difficultés : l'ignorance et l'insouciance des hommes. Les conseils prophylactiques sont alors sans effet. Il faut autre chose. Pour s'opposer à l'extension des maladies vénériennes, surtout parmi les troupes coloniales, il est nécessaire de *rendre plus rigoureuse la surveillance de la prostitution.* C'est une décision pénible pour des esprits libéraux, car la réglementation est un mal. Mais, devant la sottise de certains individus et leur mépris de l'hygiène, il est impossible d'agir autrement.

Cependant, la majorité des hommes sont capables de comprendre et de suivre les bons conseils. Il ne faut donc pas se décourager ni se lasser de prêcher la prophylaxie, surtout aux soldats. Nous ne sommes qu'à la première période d'un vaste programme pour combattre le fléau vénérien par l'hygiène.

***

II. — La demande émanant de la Société d'exploitation « La Havraise péninsulaire de navigation à vapeur » pour l'organisation à la Réunion, à la Pointe des Galets, d'un service de prophylaxie des maladies vénériennes, est soumise à l'examen préalable d'une sous-commission.

VARIÉTÉS *(Suite)*

III. — Dr de Raymond, directeur local de la Santé au Tonkin : **Aperçu sur la question des maladies vénériennes au Tonkin.**

La prophylaxie comporte deux ordres de procédés :

A. La surveillance de la prostitution. Elle se traduit par la mise en carte des prostituées connues du service des mœurs, la visite sanitaire obligatoire hebdomadaire, enfin l'internement au dispensaire pour traitement si besoin est (arrêtés du 3 février 1921 et du 7 septembre 1926). 18 villes et centres sont munis de dispensaires, les garnisons en particulier. Hanoï et Haiphong ont des dispensaires municipaux ; ailleurs ces organismes ne sont que des annexes des hôpitaux provinciaux.

Mais le service des mœurs n'existe qu'à l'état embryonnaire et la surveillance, comme la répression, n'atteignent pas le dixième des prostituées en exercice (180 à Hanoï sur 5 000 à 6 000). Les femmes sont atteintes dans la proportion de 98 p. 100 pour une ou deux au moins des affections du trident vénérien, souvent les trois à la fois. La réglementation, qui se heurte à des difficultés de toute nature, matérielles et morales, est inopérante à l'heure actuelle et peut être modifiée dans un sens plus libéral, car elle n'empêche rien et donne une impression inexacte de sécurité aux usagers éventuels.

B. Le traitement des maladies vénériennes. Les maladies vénériennes, très fréquentes dans les grandes villes, sont exceptionnelles à la campagne, quoique le goût et la facilité actuelle des voyages tendent à les disséminer.

A l'hôpital indigène du protectorat à Hanoï, il a été donné 5 369 consultations en 1930, 7 674 en 1931, 9 993 en 1932, et, dans l'ensemble des formations sanitaires du Tonkin, il a été hospitalisé pour maladies vénériennes 2 086 sujets en 1930, 3 705 en 1931, 2 007 en 1932.

Ces chiffres ne représentent certainement pas le dixième de tous les malades. Les Tonkinois ne se présentent au médecin qu'à la dernière extrémité et ne se préoccupent plus de la syphilis quand celle-ci a perdu son caractère local, vénérien.

De Raymond fournit un certain nombre de documents sur la syphilis chez l'Annamite. Celle-ci a un caractère généralement bénin ; en dehors des accidents primaires on ne voit guère les autres lésions malgré l'absence de traitement chez la grande majorité des malades.

Les seuls clients fidèles sont les femmes inquiètes de la multiplicité d'avortements ou de mort-nés. L'hérédo-syphilis est, en effet, commune, entraînant une forte mortalité, soit *in utero*, soit dès la naissance.

Comme programme d'avenir, la lutte est à entreprendre avec ténacité malgré les difficultés dans le milieu indigène, avec extension des œuvres existantes, création à Hanoï d'un Institut prophylactique qui aurait une filiale à Haiphong (700 000 francs sont déjà prévus dans ce but).

Comme autres maladies vénériennes, à signaler le *chancre mou*, fort commun et d'évolution presque toujours compliquée, la *blennorragie* déterminant des cécités innombrables, et la *lymphogranulomatose* qui, dans sa forme inguinale, n'est pas rare.

ÉCHOS

RÉDUCTION DU NOMBRE DES ÉTUDIANTS DANS LES UNIVERSITÉS ALLEMANDES

On vient de décider en Allemagne que le nombre des étudiants dans l'université en 1934 ne dépassera pas le chiffre de quinze mille au lieu de vingt-cinq mille comme en 1933. Ils seront répartis comme suit dans les diverses universités : neuf mille en Prusse, mille six cent soixante-dix en Bavière, douze en Schaumburg-Lippe, trente-quatre à Lubeck, etc.

Le problème qui se pose, en outre, au gouvernement allemand est le suivant : les universités de Hambourg, Francfort-sur-le-Mein et Cologne doivent-elles demeurer en activité ? Le nombre des anciennes universités doit être réduit, les petites universités vont devoir lutter pour leur existence.

Dans les écoles secondaires, le nombre des étudiants, qui est de 120 000 a été réduit à 60 000.

Il faut compter quatre ans pour établir l'équilibre.

Dans les dernières années, 44 000 étudiants de l'enseignement secondaire furent diplômés dont 25 000 qui trouvèrent une situation dans l'université ; 10 000 d'entre eux restèrent sans situation, que faire de ces étudiants ? tel est le problème qui se pose.

Comment pratiquer la sélection ?

Diverses solutions sont envisagées : le succès à l'école, la capacité critique, la valeur politique.

En outre, une limitation sensible du nombre des femmes sera amenée dans les universités, elles seront réduites à 10 p. 100, cela afin de régénérer la famille.

Une autre limitation est envisagée concernant la race non aryenne.

LES CROIX DES SERVICES MILITAIRES VOLONTAIRES

Il est créé une croix dite Croix des services militaires volontaires, destinée à récompenser les services accomplis par les officiers, sous-officiers, caporaux et brigadiers-chefs de réserve, dans les écoles de perfectionnement organisées à leur intention et, éventuellement, au cours de périodes d'instruction volontaires.

La Croix des services militaires volontaires comporte trois classes : croix de 1re classe ; croix de 2e classe ; croix de 3e classe.

Le modèle de la croix est le suivant :

Croix à 4 branches, laurée, portant à l'avers l'effigie de la République française et la légende « République française », au revers la devise « Services militaires volontaires ». Son module est de 37 millimètres.

La croix de 1re classe est en or, celle de 2e classe en argent, celle de 3e classe en bronze.

Le ruban de 37 millimètres de largeur est bleu outremer, partagé par une bande médiane rouge foncé du tiers de la largeur.

Le ruban des croix de 1re et 2e classe sera agrémenté d'un liséré blanc de 2 millimètres et celui de la croix de 1re classe sera orné d'une rosette des mêmes couleurs que celles dudit ruban.

Les nominations sont faites par le ministre de la Guerre. Elles ont lieu exclusivement à l'occasion de la Fête nationale du 14 juillet.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 mai 1934.

Notice. — M. HUGOUNENCQ lit une notice nécrologique sur M. Cazeneuve.

Comparaison entre les divers modes de contamination par le virus poliomyélitique (voies digestive et nasopharyngée). — MM. LEVADITI, KLING et HORNUS ont étudié expérimentalement sur le singe le mode de contamination par le virus de la paralysie infantile. Ils ont comparé de ce point de vue la voie digestive à la voie naso-pharyngée. Ils concluent de leurs essais que, chez les simiens éminemment réceptifs, les voies aériennes supérieures, en particulier la muqueuse naso-pharyngée, constituent une porte d'entrée infiniment plus favorable à la pénétration du virus poliomyélitique dans l'organisme que ne l'est la muqueuse gastro-intestinale. En effet, des singes qui ont échappé à l'infection *per os*, ou par inoculation du virus dans une anse de l'intestin grêle, ont contracté la poliomyélite après instillation du même virus dans les fosses nasales. Par ailleurs, les auteurs montrent que la réceptivité du tube digestif subit des variations considérables d'une année à l'autre, alors que celle de la muqueuse nasopharyngée reste constante. Ces constatations sont particulièrement intéressantes du point de vue de la transmission de la maladie lors des épidémies de poliomyélite.

Mode de transmission expérimentale de la poliomyélite. — M. HARRY PLOTZ, travaillant avec le même virus dont se sont servis Levaditi, Kling et Hornus, et utilisant des simiens de la même provenance, a constaté que la réceptivité de ces simiens après instillation du virus dans les fosses nasales est infiniment supérieure à celle des mêmes simiens infectés *per os*.

Propriétés physiques des sérums sanguins. — M. DESGREZ présente un travail de MM. RIMATTEI et BLANCHERI, « sur l'étude simultanée des propriétés physiques des sérums sanguins ». Les auteurs ont mesuré les variations de la densité, de la viscosité, de l'indice de réfraction, de la conductivité électrique d'un sérum pour les faibles dilutions de ce sérum par l'eau pure (comprises entre 1 et 9) et les variations du pouvoir diffusant pour la lumière et celles de la conductivité électrique pour les fortes dilutions (comprises entre 100 et 1 000).

Les courbes représentatives des résultats trouvés sont très régulières et permettent de déterminer la méthode physique la mieux appropriée au repérage des sérums étudiés.

Correction de la chloration des eaux de boisson par addition de vin. — MM. H. VIOLLE et E. ROSÉ (note présentée par M. H. VINCENT). — Les auteurs démontrent, par une série d'expériences de laboratoire et par l'expérimentation chez les animaux, que certains constituants du vin présentent la propriété de fixer le chlore libre et de transformer ce corps toxique pour l'organisme en composés chlorés organiques dépourvus de toute toxicité.

Ils indiquent un procédé pratique de stérilisation des eaux de boisson :

Les eaux contaminées sont additionnées d'un léger excès de chlore correspondant à l'addition de 1 à 2 gouttes d'eau de Javel ordinaire pour un litre d'eau. Après contact d'une demi-heure, l'eau ainsi stérilisée est additionnée de 25 à 50 centimètres cubes de vin ordinaire (d'un verre à liqueur à un verre à madère), ce qui a pour effet de détruire de suite l'excès de chlore et de rendre ainsi l'eau consommable.

Il y a là une méthode très pratique, en temps d'épidémie de fièvre typhoïde et que chacun peut, sans frais et sans appareil spécial, employer aisément.

Action combinée du zinc et des vitamines dans l'alimentation des animaux. — MM. BERTRAND et BHATTACHERJEE.

Un nouveau procédé d'hémoculture. — MM. FLEURY et CASTERA.

Nouvelle contribution à l'étude de la raison probable de l'immunité et de la prédisposition à la tuberculose pulmonaire. — MM. RICARDO HOYO VILLANOVA et PARDO CANALIS.

Considérations sur la conduite à tenir dans la grossesse extra-utérine aux environs du terme. — M. BRINDEAU.

Election. — On procède à l'élection d'un membre titulaire dans la 2e section (chirurgie).

Les candidats étaient ainsi classés : en 1re ligne, M. Marion ; en seconde ligne et par ordre alphabétique : MM. Baumgartner, Chevassu, Fredet, Lenormant et Terrien. Adjoints par l'Académie : MM. Grégoire, Hautant, Lemaître et Robineau.

Au premier tour de scrutin, M. Marion obtient 60 voix sur 72 votants ; M. Baumgartner 4 voix ; M. Chevassu 2 voix ; M. Fredet 4 voix ; M. Terrien 1 voix ; M. Lemaître 1 voix.

M. le professeur Georges MARION est proclamé élu.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 25 mai 1934.

Ostéosarcome au cours de la maladie osseuse de Paget. — MM. J. HAGUENAU, L. GALLY et S. DAUM rapportent l'histoire clinique et présentent les documents radiographiques ayant trait à une maladie de Paget au cours de laquelle s'est produite une transformation sarcomateuse. La mort, comme dans les cas précédemment rapportés, est survenue en quelques mois après généralisation néoplasique.

A ce propos, les auteurs étudient la fréquence absolue (39 cas dans la littérature) et la fréquence relative de la transformation sarcomateuse au cours de la maladie de Paget ; ils concluent que ce serait une erreur de considérer ces cas comme une simple coïncidence et qu'il est légitime de parler de transformation sarcomateuse.

Au point de vue pratique, ils insistent sur la sédation remarquable qu'a déterminée la radiothérapie profonde chez leur malade, dès l'instant où elle a été employée à doses suffisantes. Ils remarquent qu'il en est ainsi dans des sarcomes de diverses origines, malgré l'opinion générale qui tend à considérer l'action radiothérapique comme nulle dans ces cas.

M. TROISIER a observé un cas très démonstratif de cet ordre : développement au cours d'une maladie de Paget typique d'une sarcomatose du pariétal compliquée de métastases.

M. PARAF a observé lui aussi un cas analogue.

Un cas d'aleucie hémorragique aiguë à streptocoque. — MM. P. BRODIN et J. DUMAS rapportent un cas d'aleucie hémorragique rapidement mortel apparu d'une ma-

nière primitive chez une femme jeune en pleine santé, sans aucune cause d'intoxication antérieure, à l'inverse de la plupart des cas publiés antérieurement où le syndrome était secondaire à une infedtion ou une intoxication. L'agent pathogène paraît avoir été le streptocoque hémolytique.

Les hépatomégalies polycoriques. — MM. ROBERT DEBRÉ, G. SEMELAIGNE, NAAHMANSOHN et GILBIN décrivent sous ce nom un groupe nosologique. Il s'agit d'une affection congénitale, chronique, bien supportée, parfois familiale, constatée dès le premier âge ou la petite enfance, n'ayant acuun lien avec une infection, en particulier avec la syphilis héréditaire. Elle se traduit par une hypertrophie considérable du foie, une absence totale de splénomégalie, un retard plus ou moins notable de la croissance staturale, une répartition anormale des graisses de couverture, un développement irrégulier des masses musculaires, des troubles du métabolisme des glucides et du métabolisme des lipides. A ces caractères fondameutaux s'associent des symptômes inconstants, tels que des troubles nerveux (retard intellectuel, démarche incertaine, crises nerveuses), et enfin des phénomènes épisodiques légers que l'on peut rattacher à un trouble passager de certaines fonctions du foie : ictère passager, petites hémorragies sous-cutanées, urobilinurie, présencs abondante de sels biliaires dans les urines.

Les auteurs font entrer dans leur description, non seulement des observations nouvelles, mais la stéatose hépatique massive du nourrisson, telle qu'ils l'ont définie dans un précédent travail, et aussi les observations que l'on a groupées sous le nom de maladie glycogénique ou maladie de von Gierke. Ils opposent au contraire formellement ct groupe aux lipoïdoses congénitales (maladies de Gaucher de Niemann-Pick, de Hand-Schüller-Christian).

Les troubles du métabolisme hydro-carboné et du métabolisme des lipides, variables suivant le cas, permettent de distinguer dans ce groupe nosologique plusieurs subdivisions très proches.

1° La glycogénose hépatique avec troubles du métabolisme des glucides à forme d'insuffisance surrénale et lipémie (forme Gierke-Creveld) ;

2° La glycogénose hépatique avec troubles du metabolisme des glucides à forme d'insuffisance pancréatique ou forme prédiabétique et lipémie ;

3° La stéatose massive du foie sans lipémie.

La maladie paraît due à une impossibilité de mobiliser le glycogène hépatique qui s'accumule dans cet organe. Il est probable qu'il s'agit d'un trouble neuro-endocrinien portant sur les glandes qui ont la charge de régulariser le métabolisme hydro-carboné, c'est-à-dire surtout du système antagoniste pancréas-surrénale et peut-être de l'hypophyse.

M. LABBÉ rapproche ces cas des troubles de la nutrition qui existent dans le diabète.

M. GRENET a observé un cas très analogue cliniquement et histologiquement à celui de M. Debré.

M. CHABROL a publié en 1927, avee MM. Gilbert et Bénard, un cas de xanthome avec hypercholestérinémie à caractère familial particulièrement net.

M. CATHALA demande s'il y avait eu suralimentation : le foie a l'aspect du foie gavé.

M. DEBRÉ pense qu'il y a des rapports très intimes avec le diabète et l'affection qu'il décrit ; l'alimentation était normale.

Orchi-épididymite à paratyphique B sans pyélo-cystite. — MM. FAURE-BEAULIEU et LÉVY-BRUHL ont vu évoluer et guérir en trois semaines une infection à paratyphique B, avec ses trois phases de fièvre ascendante, horizontale, puis descendante, et survenir le quinzième jour, au début de la période des oscillations stationnaires, une orchi-épididymite gauche, non précédée ni accompagnée de manifestations attirant l'attention sur les voies urinaires dont l'intégrité a été confirmée par l'examen des urines.

En confrontant ce cas avec les autres, on voit que les complications génito-urinaires des infections paratyphiques peuvent se présenter sous trois modalités :

1° Pyélo-cystite par « diabète microbien », selon l'expression de M. Jausion ;

2° Pyélo-cystite compliquée d'orchi-épididymite ;

3° Orchi-épididymite sans pyélo-cystite ;

Le cas présent ressortit à cette dernière forme, qui semble la plus rare et relever non d'un « diabète microbien » mais d'une localisation métastatique par voie hématogène.

L'identification du germe a été basée sur un ensemble de caractères biochimiques, pathogènes et immunologiques qui permettent de le considérer comme un paratyphique B, malgré la particularité aberrante d'une sécrétion muqueuse donnant un aspect encapsulé.

Cavernes géantes en lames. — MM. AMEUILLE et LE MELLETIER présentent deux observations de cavernes géantes plurilobaires du poumon gauche dans lesquelles les dimensions apparentes en hauteur et en largeur de la caverne étaient considérables, cependant que la cavité elle-même était mince au point qu'un à deux centimètres au plus séparaient ses parois dans leur éloignement extrême.

Un tel état de choses a eu comme conséquences une série d'anomalies cliniques et en particulier des aspects déconcertants après l'injection de lipiodol.

Les deux malades ont succombé de la même façon à une poussée aiguë grave d'insuffisance cardiaque.

La rétraction singulière du poumon qui cause cette apparence de la caverne en lame paraît aux auteurs une tendance rétractile cicatricielle qui peut s'observer même dans les lésions d'étendue démesurée.

Zona dans le territoire du nerf médian consécutif à une piqûre. — MM. ARNOLD NETTER et J. ERNOUL (Bourges) rapportent le cas d'un médecin qui se piqua l'extrémité du médius gauche au cours de l'éviscération d'un œil pour fonte purulente de la cornée secondaire à un zona ophtalmique. Ultérieurement, au bout de vingt-huit jours, apparut un zona dans le territoire du nerf médian du même côté. Cette observation semble prouver un cheminement du virus du zona par voie nerveuse, d'abord centripète, puis centrifuge.

M. FRIBOURG-BLANC a observé un zona du plexus brachial chez un officier dont la femme avait présenté trois mois auparavant un zona ophtalmique. Il y a vraisemblablement une longue latence du virus zonateux.

M. NETTER souligne à son tour la latence habituelle du virus zonateux parfois pendant un temps très long. Le contagions familiales étaient déjà signalées par Trousseau,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Séance du 1er juin 1934.

Leucémie aiguë simulant le rhumatisme. — MM. TH. DIMITRESCO et G. PETREA (Bucarest) relatent l'observation d'une femme de cinquante-deux ans qui présentait depuis quatre mois des symptômes simulant un rhumatisme articulaire aigu salicylo-résistant. L'examen du sang montra qu'il s'agissait d'une leucémie aigue. Les auteurs pensent qu'il s'agit d'une leucémie chronique avec poussée aiguë terminale.

Epilepsie cardiaque. — M. C.-I. MECHIA et Mme RETEZEANU (Cluj) relatent l'observation d'une femme de soixante-six ans qui, à la suite d'un rhumatisme survenu à soixante ans, fut atteinte de sténose aortique. Trois ans plus tard, en même temps qu'un début d'hyposystolie, elle présenta trois accès d'épilepsie dont les auteurs discutent la nature.

Troubles de la régulation glycémique dans la pancréatite hémorragique. — MM. JEAN TROISIER, M. BARIÉTY et P. GABRIEL, au cours d'un hématome pancréatique qui évolua vers la guérison, ont pu mettre en évidence non seulement une atteinte des fonctions externes du pancréas (diminution de l'activité lipasique et trypsique), mais également des troubles profonds de la régulation glycémique (variabilité des chiffres de la glycémie à jeun, hypoglycémie alimentaire après repas d'épreuve glycosé).

Les auteurs discutent les interprétations pathogéniques que l'on peut donner de ces anomalies, et soulignent, dans ce cas, l'intérêt de la temporisation médicale dans la cure de l'hématocèle pré-pancréatique tant qu'il n'y a pas de phénomènes infectieux surajoutés.

Diabète rénal par néphrite toxique aurique. — MM. PIERRE-BOURGEOIS, JOSEPH LOIREAU et J.-C. GIRAUD présentent l'observation d'un malade chez lequel ils ont constaté, à la fin d'une série d'injections intraveineuses de crisalbine (dose totale de 9 grammes), la présence d'une glycosurie atteignant 20 grammes par vingt-quatre heures sans hyperglycémie et sans troubles de la glycorégulation. En même temps, le taux de l'urée sanguine s'élevait à 0gr,69, la constante d'Ambard à 0,28. Présence de cylindres granuleux dans les urines.

Disparition spontanée de tous les troubles en six semaines. Les sels d'or, en agissant sur l'épithélium rénal, ont donc abaissé le seuil du glucose comme le fait expérimentalement la phlorizine.

M. TZANCK pense qu'il peut s'agir d'intolérance. La plupart des néphrites syphilitiques secondaires ne sont pas d'origine syphilitique, mais dues à une intolérance à des substances très différentes; ceci explique l'aggravation fréquente par le traitement déjà signalée par Fournier. Les guérisons s'observent quand la néphrite a précédé toute thérapeutique ; au contraire, même après une seule injection, la poursuite du traitement peut-être néfaste.

M. BOURGEOIS pense qu'ici, étant donnée la dose, il s'agit bien d'intoxication.

Les conditions de l'apparition d'accidents nerveux chez les syphilitiques ayant un liquide céphalo-rachidien normal. — MM. SÉZARY, LEFEVRE et FACQUET étudient les exceptions à la règle selon laquelle tout syphilitique dont le liquide céphalo-rachidien est normal peut être considéré comme à l'abri d'une complication nerveuse. Se basant sur deux observations personnelles, les auteurs trouvent la cause de ces exceptions dans l'insuffisance du traitement de consolidation suivi après la ponction lombaire. Dans les cas où, après avoir été anormal, le liquide reprend ses caractères normaux, un traitement assez prolongé est indispensable pour maintenir ce résultat. Sinon il peut redevenir anormal. Dans la pratique, il est donc nécessaire d'instituer toujours un traitement de consolidation après l'examen qui a révélé un liquide normal. La rachicentèse doit être pratiquée au cours du traitement, et non en fin de cure. C'est un nouvel argument en faveur de la doctrine qui recommande, chez les syphilitiques traités dès le début de leur infection, de la faire à la fin de la première année du traitement, avant le traitement de consolidation qui doit durer trois ans.

Les injections intramuqueuses de pepsine dans le traitement des ulcères gastriques et duodénaux. — MM. MAURICE DEBRAY et ANDRÉ ROY utilisent une solution de pepsine à 0gr,05 par centimètre cube en injections dans l'épaisseur de la muqueuse buccale chez les ulcéreux. Ces injections sont bien tolérées. Les résultats thérapeutiques sont analogues à ceux obtenus avec la pepsinothérapie par voie intramusculaire. Mais, et c'est là le point important, certains sujets n'ayant obtenu aucune amélioration par cette dernière méthode ont été très heureusement influencés par les injections de pepsine intramuqueuses. Etant données les faibles doses de pepsine injectées, il est difficile d'attribuer les effets thérapeutiques observés à un apport de substances chimiques. Il semble beaucoup plus logique de supposer que les injections de pepsine ont exercé sur la muqueuse digestive une véritable désensibilisation.

Le salicylate de pyridine dans l'infection gonococcique. — MM. JAUSION, SCHWARTZ, PECKER et MEDIONI soulignent l'intérêt des sels d'acridine, dans la chimiothérapie des états gonococciques. Ils ont toutefois trouvé la possibilité d'utiliser, pour des cures intercalaires ou alternées, le salicylate de pyridine à 4 p. 100, qu'ils injectent par voie veineuse, aux doses progressives de 2 à 10 centimètres cubes. Ce sel se recommande par la tolérance que lui réserve l'organisme. A peine ce composé manifeste-t-il, après cumul prolongé, une certaine action phlébosclérogène, susceptible d'entraver son emploi.

Il est par ailleurs très efficace contre le gonocoque, et surtout dans l'urétrite aiguë. Il a permis de tarir ou de guérir, cliniquement et bactériologiquement, 58 blennorragiens sur 85 éprouvés. Dans ce lot favorable, 16 malades étaient atteints d'épisodes aigus ; 19 étaient des chroniques plus ou moins compliqués ; 12 se montraient porteurs d'orchi-épididymites ; 6 souffraient de rhumatisme mono ou polyarticulaire ; 5 femmes avaient des déterminations utéro-annexielles.

Chez 21 de ces sujets, la gono-réaction a pu être pratiquée deux ou plusieurs fois ; positive, elle a été négativée par le traitement dans un délai moyen de quinze jours ; 27 fois, par contre, le médicament s'est montré inefficace et son administration a dû être abandonnée.

Les auteurs insistent sur les progrès incessants du traitement général, qui seul se prête à toutes les modalités de la lutte prophylactique et thérapeutique, ménage l'urètre, en prévenant l'installation de la flore associé, et les déterminations de voisinage.

A propos des hernies intraspongieuses multiples du

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

disque intervertébral. — M. JACQUES DECOURT soutient que les hernies intraspongieuses multiples du *nucleus pulposus* ont pour origine non pas une altération primitive des disques intervertébraux, mais le ramollissement des corps vertébraux eux-mêmes. Il estime que l'observation rapportée récemment à la Société par MM. Crouzon, Ledoux-Lebard et Christophe doit être assimilée aux formes frustes de l'ostéomalacie vertébrale, qu'il a individualisées, et qui guérissent sous l'influence de l'esgostérol irradié.

Sclérose en plaques survenue treize ans après une forme fruste d'encéphalite épidémique. — MM. RENÉ BÉNARD et G. THOYER, à propos d'un cas de cet ordre qu'ils ont observé, discutent les rapports qui peuvent exister entre les deux affections. Il leur paraît difficile d'admettre avec Bérard et Devic que la sclérose en plaques relèverait toujours d'une encéphalite épidémique, connue ou méconnue. Il leur paraît moins admissible encore qu'il s'agisse dans ces cas de pures coïncidences et de l'apparition successive sur un même sujet de deux maladies entièrement différentes. Ils écartent comme assez improbable l'hypothèse qu'une diplopie passagère survenue en pleine épidémie d'encéphalite aurait été, en réalité, la première atteinte d'une sclérose en plaques, laquelle ne se serait révélée complètement que treize ans plus tard.

Par contre, ils sont disposés à admettre qu'à côté de la slérose en plaques, maladie autonome, due à un virus, encore inconnu d'ailleurs, il existe un syndrome de sclérose en plaques, lequel reconnaît pour causes les maladies infectieuses les plus diverses, au nombre desquelles on verra figurer, dans certains cas, la névraxite épidémique. Ainsi, la sclérose en plaques devra être rangée au nombre des séquelles possibles de l'encéphalite épidémique.

Maladie glycogénique du foie. — M. J. COMBY pense qu'il faut distinguer la stéatose hypertrophique du foie de R. Debré et de H. Grenet, de la maladie glycogénique ou maladie de von Gierke dont les observations se sont multipliées ces dernières années. Dans tous ces cas, quand on a pu faire la biopsie ou l'autopsie, on a trouvé les cellules du foie farcies de glycogène. D'autres organes, les reins, les muscles, le cœur peuvent être infiltrés de la même substance. Et c'est pourquoi, actuellement, on n'est pas autorisé à confondre, dans une même description, la stéatose hypertrophique du foie et la maladie glycogénique.

M. DEBRÉ croit que dans la maladie de Gierke il y a non seulement surcharge glycogénique, mais encore surcharge graisseuse et qu'il faut rapprocher les deux affections.

M. GRENET, dans le cas qu'il a observé, a constaté uniquement de la surcharge graisseuse.

Etude anatomique d'un cas de dysostose cranio-faciale (maladie de Crouzon). — MM. RAYMOND GARCIN, CHEVALLEY, R. BIZE présentent les pièces anatomiques du cas de maladie de Crouzon présenté à la Société l'an dernier. Ils soulignent l'intégrité du cerveau et des méninges, la soudure complète de toutes les sutures de la voûte dont on ne peut retrouver la moindre trace, l'écrasement des nerfs optiques dans le canal optique.

Analysant les déformations endo-craniennes, les auteurs pensent avec F. Regnault qu'elles résultent de la lutte et de la pesée qu'exerce le cerveau en voie de développement sur le plancher basilaire et sur le frontal : ectasie de la bosse frontale, effondrement en entonnoir de la fosse cérébrale antérieure, aplatissement de la pyramide orbitaire, écrasement du canal optique, ectasie des fosses cérébrales moyennes, transformation même du trou occipital en une véritable gouttière. Du côté de la voûte, la lutte des hémisphères contre la paroi inextensible de la calotte se traduit en arrière de la bosse frontale par des crêtes épaisses de la face endocranienne (îlots de résistance) ménageant entre elles des zones d'anostose où la paroi est faite d'îlots purement fibreux.

L'hypothèse de Crouzon, de Debré sur le mécanisme de la cécité (atrophie par compression) se trouve ici très nettement vérifiée. Cette compression doit être relativement précoce. Les auteurs montrent les problèmes théoriques et pratiques que soulève cette pathogénie mécanique et discutent les indications opératoires qui peuvent être envisagées.

M. GRENET a observé un cas analogue chez une enfant de vingt et un mois. Il existait une stase papillaire importante, et cependant la trépanation décompressive ne montra pas d'hypertension intracranienne. L'autopsie montra des lésions comparables à celles du cas précédent et en particulier un étranglement du nerf optique dans le canal orbitaire. L'auteur préconise la libération du nerf optique à ce niveau.

M. DEBRÉ souligne qu'il s'agit d'une affection du squelette. Dans les cas légers, il faut surtout protéger la vue.

M. CROUZON souligne l'intérêt de cette communication.

Infiltration caséeuse du pneumogastrique. Etude anatomo-clinique. — MM. J. TROISIER, M. BARIÉTY et P. GABRIEL rapportent l'observation d'un adulte jeune entré dans le service pour syndrome médiastinal. L'autopsie montra un mal de Pott dorsal supérieur et un gros ganglion trachéo-bronchique caséeux. Ce ganglion, semblable aux ganglions de primo-infection, dissociait le pneumogastrique qui était lui-même infiltré.

Intoxication par l'apiol. — MM. FLANDIN, NACHT et J. BERNARD ont observé, à la suite de l'absorption de 8 grammes d'apiol, un coma avec contractures précédé d'une phase d'ébriété et suivi d'une période de confusion mentale avec état tétanique. Ils ont pu reproduire expérimentalement tous ces symptômes chez la souris. Ils pensent que la discordance entre ce tableau et le tableau habituel est due à ce qu'ici il s'agissait d'un apiol pur.

Virilisme pilaire héréditaire. — MM. FLANDIN, NACHT et J. BÉRARD rapportent l'observation d'une femme à barbe atteinte de troubles mentaux et dont la mère et la grand'mère avaient aussi de la barbe.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 2 mai 1934.

Lymphangiome de la face. — M. AUVRAY rapporte une observation de lymphangiome de la face traité d'abord par un appareil moulé radifère, puis par aiguillage, avec plein succès, mais après des incidents inflammatoires et des phénomènes de radiodermite.

Fracture de la diaphyse fémorale. — M. SOUPAULT préconise l'ostéosynthèse par voie antérieure après extension continue à la broche de Kirshner : il montre les radiographies de malades traités par cette méthode avec un succès complet.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Sénèque est partisan en principe de l'appareillage orthopédique et ne recourt à l'ostéosynthèse qu'au cas de pseudarthrose.

M. Alglave préfère la voie d'abord latérale et juge la traction préalable inutile.

M. Sorrel estime que l'extension à la broche est presque toujours suffisante ; si elle échoue, il a recours à la réduction à ciel ouvert puis à l'application d'un appareil plâtré.

M. Picot est aussi partisan de l'extension à la broche.

M. Richard signale un cas d'ostéomyélite à la suite d'une extension à la broche de Kirshner.

M. Cadenat estime qu'on obtient d'excellents résultats par l'intervention seule, réalisée par voie antéro-externe.

M. Roux-Berger juge la voie antéro-externe manifestement supérieure.

M. Boppe estime que la traction préalable rend de grands services dans les fractures anciennes.

Artériographie dans les artérites des membres. — MM. Louis Bazy et Reboul montrent que l'artériographie peut rendre d'inappréciables services quand il s'agit d'apprécier le siège d'une oblitération artérielle, et de décider le niveau de l'amputation.

M. Quénu confirme les dires de M. Bazy.

M. Moure juge la méthode intéressante.

M. Sénèque se demande ce que devient le médicament injecté.

M. Bazy utilise le «Tenebryl», dont l'injection un peu douloureuse nécessite une anesthésie de courte durée, mais qui a l'avantage majeur de n'être pas toxique.

Séance du 9 mai.

A propos des branchiomes. — M. Chevassu, à propos de la communication de M. Truffert, rappelle la division des branchiomes en cancers vrais et en tumeurs mixtes, peu ou pas malignes; à son avis, les observations publiées par M. Truffert ne peuvent être rangées dans aucune de ces deux catégories.

Artériectomies. — M. Proust a opéré par artériectomie un cas de rupture étendue de l'artère poplitée. La guérison fut complète, et sans incident.

Un cas de camptodactylie et de pouce à ressort. — MM. Sorrel et Benoit ont constaté chez un enfant l'existence d'une nodosité incluse dans le tendon fléchisseur, et qui se coinçait sur un sésamoïde anormalement mobile. La résection du sésamoïde suffit à guérir le petit malade.

M. Mouchet, dans plusieurs cas analogues, a toujours rencontré le petit nodule décrit par M. Sorrel.

Artériographie. — MM. Bazy et Reboul montrent de très belles radiographies concernant diverses affections ostéo-articulaires, et insistent sur les importants renseignements qu'on en peut tirer.

M. Quénu, dans deux cas d'artérite très différents, a pu, grâce à cette méthode, faire des amputations économiques et sûres.

M. Métivet, ayant, dans un cas de gangrène des orteils, trouvé, après amputation de cuisse, le soléaire complètement gangrené, fait le procès de l'artériographie.

MM. Brocq et Sorrel estiment que l'artériographie n'en demeure pas moins très supérieure à l'oscillométrie.

A propos des perforations utérines. — M. Quénu en a observé cinq cas ; il oppose les perforations « chirurgicales » aux perforations « anonymes » vues tardivement; il n'a eu qu'une seule fois à faire l'hystérectomie ; une seule mort par septicémie à déplorer.

M. Richard a observé un cas très curieux de rupture d'une grossesse extra-utérine par perforation de l'utérus non gravide. La malade mourut de septicémie.

M. Sauvé juge que, dans les perforations constatées précocement, la surveillance rigoureuse, de toutes les heures, permet d'éviter un certain nombre de laparotomies.

M. D'Allaines a observé un cas de perforation sous-péritonéale; il juge que la chose n'est pas exceptionnelle et qu'elle présente une gravité peut-être supérieure aux perforations intrapéritonéales.

M. René Bloch a observé trois cas de perforations guéries sans intervention.

Séance du 16 mai.

Pneumo-péritoine. — M. Proust rapporte une observation de M. Duroselle (Angoulême) où rien ne permit d'expliquer la présence de gaz et de pus dans la cavité péritonéale. L'auteur croit avoir eu affaire à un ulcus perforé, spontanément obturé.

M. Duval a observé un cas de pneumo-péritoine apparu à la suite d'un syndrome abdominal aigu sans aucun signe clinique de réaction péritonéale.

M. Mondor insiste, au sujet du pneumo-péritoine, sur l'utilité de la radio, soit pour confirmer un diagnostic hésitant, soit pour convaincre, par une preuve évidente, une famille rétive à l'intervention d'urgence.

M. Ockynzic tient à bien préciser qu'il ne saurait exister de pneumo-péritoine « essentiel », et à bien établir qu'il ne s'agit là que d'un cadre d'attente.

M. Jentzer (Genève) communique plusieurs observations intéressantes :

1° L'une, de fracture du crâne compliquée de crises épileptoïdes après trois ans, et qui, à l'intervention, apparut non consolidée et compliquée de pachyméningite hémorragique ;

2° L'autre d'un hémangiome de l'orbite opéré par un vaste volet fronto-pariétal ;

3° La dernière, d'une malade qui présentait une vésicule gorgée de calculs, bien qu'elle ait subi en Allemagne un traitement médical accompagné de l'émission de nombreux « pseudo-calculs ».

L'auteur décrit ensuite un procédé personnel destiné à éviter, après trépanation, la récidive d'adhérences ostéo-méningées.

Hypernéphrome. — M. Cadenat communique deux observations curieuses d'hypernéphromes incomplètement opérés et pourtant guéris depuis plus de dix ans. Il s'agissait de formes histologiquement très malignes.

Anévrysme artério-veineux. — M. Moure communique une observation de M. Sicard concernant un cas d'anévrysme axillaire précocement compliqué de troubles cardiaques. Ligature, guérison.

Henri Redon.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 12 mai 1934.

Sur les réactions des cobayes vaccinés par l'anatoxine diphtérique vis-à-vis de l'inoculation de bacilles diphtériques et de bacilles diphtérimorphes non pathogènes. — MM. ROBERT DEBRÉ, G. RAMON, E. NORMAND et GEORGES SÉE, afin de préciser le mode d'action de la vaccination antidiphtérique par l'anatoxine, ont inoculé à tout un lot de cobayes, les uns vaccinés, les autres neufs servant de témoins, des bacilles diphtériques pathogènes, et ils ont procédé à des examens histologiques suivis des régions inoculées.

Les animaux vaccinés résistent à l'injection microbienne et présentent très rapidement une lésion suppurative sans aucun signe de nécrose, lésion qui s'enkyste ou disparaît suivant la dose injectée, alors que les témoins meurent après avoir présenté une lésion locale inflammatoire caractérisée par l'intensité de la nécrose.

La même recherche effectuée avec des bacilles non pathogènes a montré des lésions du même ordre chez les animaux vaccinés et témoins, montrant bien le rôle de la toxine élaborée par les bacilles pathogènes dans la première expérience.

Sur les réactions histologiques des tissus des cobayes vaccinés par l'anatoxine diphtérique vis-à-vis de l'injection de toxine diphtérique. — MM. ROBERT DEBRÉ, G. RAMON, E. NORMAND et GEORGES SÉE, en suivant la même technique, par injection de la toxine aux animaux, ont constaté chez les vaccinés des lésions nécrotiques locales, rapidement constituées, et dont la gravité est proportionnelle à la dose injectée. Ces lésions sont d'ailleurs rapidement réparées, et la guérison de l'animal est complète dans un temps plus court qu'après injection de bacilles.

Sur les réactions des tissus de cobayes immunisés passivement vis-à-vis des bacilles diphtérimorphes pathogènes et non pathogènes. — MM. ROBERT DEBRÉ, G. RAMON et GEORGES SÉE signalent que, si l'on pratique les mêmes injections de bacilles à des cobayes immunisés passivement, on observe des troubles identiques à ceux présentés par les cobayes vaccinés.

Les expériences montrent le rôle exclusif de l'antitoxine présente dans le sérum des animaux immunisés, antitoxine qui neutralise la toxine élaborée par les bacilles, supprime donc les effets toxiques locaux et à distance et permet le libre jeu des défenses de l'organisme, défenses qui servent à éliminer les bacilles inoculés.

On peut dire que la vaccination contre la diphtérie par l'anatoxine a un double pouvoir direct ou antitoxique et indirect ou antimicrobien.

Sur une substance sensibilisant à l'acétylcholine, formée dans le tronc du nerf vague au cours de l'excitation électrique. — MM. LÉON BINET et B. MINZ ont montré précédemment, par la méthode du muscle dorsal de la sangsue, qu'il existe dans les extraits de nerf vague du chien une substance ayant les mêmes effets que l'acétylcholine. Les auteurs exposent ici les résultats obtenus en étudiant comparativement, à ce point de vue, des extraits de nerfs vagues normaux et de nerfs vagues ayant subi une excitation électrique forte et prolongée. Ils ont constaté que l'extrait de nerf excité exerce sur le muscle de sangsue une action beaucoup plus marquée que celle du nerf non excité. De plus, en traitant préalablement le muscle par l'extrait du nerf excité, on obtient un renforcement d'action de l'extrait du nerf non excité ou de solutions pures d'acétylcholine. Ces effets ne paraissent pas pouvoir être rapportés à l'augmentation, du fait de l'excitation électrique, de la teneur du nerf en acétylcholine, car on obtient le même renforcement avec un extrait de nerf excité ne renfermant pas d'acétylcholine. Il semble plutôt que l'on puisse interpréter ces résultats en admettant la libération, dans le nerf, au cours de l'excitation électrique, d'une substance qui sensibilise à l'acétylcholine.

Etude comparative des protides et de l'azote non protéique dans le sang de l'artère et de la veine rénales chez le chien. — MM. CH. ACHARD, M. BARIÉTY, A. CODOUNIS et E. HADJIGEORGES montrent que la traversée rénale abaisse habituellement d'une façon légère la protidémie totale ; cet abaissement porte surtout sur la sérine. Elle élève par contre dans des proportions modérées l'azote non protéique.

Persistance de Br. melitensis (variété caprine) chez les vaches naturellement infectées. — MM. TAYLOR, VIDAL et ROMAN.

Etude des albuminuries. — M. H.-R. OLIVIER et Mlle S. MATHIEU.

Action expérimentale des sels biliaires dans la genèse de certains troubles nerveux produits chez l'animal par injections de biles humaines recueillies par tubage duodénal. — MM. H. BARUK et LOUIS CAMUS, ayant observé chez l'animal, à la suite d'injections de biles humaines recueillies par tubage duodénal, une série de troubles nerveux (sommeil, stupeur, catalepsie, paralysies et troubles végétatifs), ont essayé de préciser la part qui revient aux sels biliaires dans la genèse de ces divers troubles nerveux. A cet effet, ils ont injecté au chat, à la souris, au pigeon et au cobaye des solutions de sels biliaires à des taux de concentration et à des doses très variées. Ils ont observé ainsi tantôt du sommeil, tantôt des paralysies, tantôt enfin, chez le pigeon et la souris, des troubles végétatifs impressionnants (ralentissement respiratoire, angoisse, apnée, mort subite). Par contre, avec les sels biliaires seuls, ils n'ont jamais pu reproduire ni la stupeur, ni la catalepsie, telle qu'ils l'avaient réalisée par la bile humaine duodénale.

Activation du suc pancréatique de lapin par acidification. — M. LISBONNE et Mlle FRANK signalent que le suc pancréatique de lapin s'active, vis-à-vis des protides, par acidification, comme le suc de chien. Dans les deux cas, les conditions d'activation sont identiques ; même *p*H (4,1-4,2), mêmes limites très étroites (3,8-4,6) d'où la très grande difficulté de déclencher cette activation avec des acides forts tels que HCl N/10.

L'activation par acidification est une propriété générale des sucs pancréatiques de diverses espèces animales.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 28 avril 1934.

Complications oculaires de la lymphadénie du chien. — MM. V. ROBIN et A. BRION. — Un chien, atteint de lymphadénie aleucémique, présente, trois mois après le début de

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

l'évolution, des accidents de kératite interstitielle et d'iritis hémorragique, d'apparence manifestement infectieuse. Quoique l'on considère généralement, sans pouvoir en fournir la preuve, la lymphadénie du chien comme une maladie microbienne, les auteurs estiment que les complications oculaires observées sont dues aux germes d'infection secondaire qui se développent avec facilité dans l'organisme débilité des lymphadéniques.

Quelques effets du venin de cobra sur l'œil. — MM. BAILLIART et N. T. KORESSI + *p*.

Verrucosités hyalines prépapillaires (Drussen) chez un homme jeune atteint de rétinite pigmentaire. — MM. H. TILLÉ et N. TRANTAS. — Ces verrucosités hyalines prépapillaires ont pu être photographiées à l'aide l'appareil de Nordenson. Il s'agit vraisemblablement des lésions congénitales rares non évolutives provenant de l'épithélium pigmentaire. Elles doivent être soigneusement différenciées, pour les auteurs, des différents aspects ophtalmoscopiques constituant le très important groupe des capillarites de la rétine (rétinites en gouttelettes, rétinites circinées, dégénérescences séniles) dont la signification générale (état lacunaire rétinien par endocapillarite), l'évolution, le traitement, sont entièrement différents.

Essai de classification et de chirurgie oculo-nasale dans les différentes variétés de larmoiement. — M. H. TILLÉ tente d'améliorer les statistiques obtenues par le traitement classique du larmoiement (cathétérisme, stricturotomie et la dacryostomie). Il propose une classification basée sur la topographie des lésions de l'ensemble de l'appareil lacrymal (glande lacrymale, nerf lacrymal, muqueuse du canal, méat inférieur et cornet inférieur) et traite les larmoiements suivant les cas, en intervenant soit sur la glande lacrymale, soit sur le canal lacrymal, soit sur le méat inférieur, soit en même temps sur différents étages de l'appareil lacrymal.

Les 66 malades de la série doivent être répartis en cinq groupes :

1° 19 représentant des lésions uniquement nasales (région du tiers antérieur du méat inférieur), le liquide injecté dans le canal lacrymal pénétrant normalement dans le nez.

2° 15 présentent des lésions associées du canal lacrymal et du méat inférieur correspondant ; l'injection ne passe pas et il existe un obstacle au niveau du tiers antérieur du méat inférieur.

3° 15 présentent des larmoiements sans sténose apparente.

4° 13 obstructions du canal lacrymal seul.

5° 4 larmoiements à la suite de dacryectomie ancienne.

En conclusion, dans une série de 66 malades atteints de larmoiement, le groupe le plus important numériquement a été celui des larmoiements d'origine purement nasale, groupe qui relève du rhinologiste seul. La cause de ces larmoiements est, en principe, un effacement total continu (méat inférieur virtuel), ou intermittent (rhinites congestives) du méat inférieur, le cornet inférieur étant appliqué sur la paroi externe de la fosse nasale.

Les larmoiements par lésions associées du canal lacrymal et de la région du tiers antérieur du méat inférieur sont guéris dans tous les cas, en trois semaines, un mois, par le traitement mixte (le plus souvent un ou deux cathétérismes, associés à la luxation du cornet inférieur en dedans, suivant la technique de l'auteur). Très exceptionnellement, il faudra recourir à la dacryostomie.

Ils ne guérissent en aucun cas par le traitement isolé, soit du nez, soit du canal lacrymal (plusieurs séries de dix à quinze cathétérismes sans résultats).

Les larmoiements sans sténose apparente sont au moins aussi fréquents que les précédents. Ils ont été traités par l'alcoolisation du nerf lacrymal ou la diathermo-coagulation de la glande lacrymale. Ce sont les deux interventions qui, d'après l'auteur, donnent les résultats les moins mauvais.

Les larmoiements par obstruction du canal lacrymal seul guérissent après un seul ou, au maximum, deux cathétérismes, avec une sonde n° 2 ou 3. Très exceptionnellement, on sera obligé de recourir à la dacryostomie, qui donne en pratique toujours une très bonne et durable perméabilité à l'injection sous pression. De plus, elle ne laisse pas davantage de larmoiements sans sténose derrière elle que les autres procédés. Lorsqu'une dernière phase du traitement, traitement de larmoiement sans sténose, devient alors nécessaire chez ces malades, les méthodes et les résultats deviennent beaucoup plus incertains, les meilleurs étant obtenus, répétons-le, par l'alcoolisation du nerf lacrymal sur la paroi externe de l'orbite (injection d'un centimètre cube et demi d'alcool à 70°, après injection préalable de sourocaïne à 4 p. 100, ou par la diathermo-coagulation de la glande lacrymale acessoire (destruction partielle jusqu'à nivellement des bosselures au bistouri électrique, puis coagulation diathermique en surface).

Considérations sur le problème médical des décollements de rétine spontanés. — M. JEAN GALLOIS présente 4 cas, suivis de quatre à huit ans, et tous quatre opérés : l'évolution ultérieure, quant à l'œil malade et quant à l'œil opposé, a été favorable chez les deux malades qui ont régulièrement suivi leur traitement général pendant des mois, et défavorable chez les deux autres qui l'ont négligé. Par ailleurs, ces cas présentaient, au point de vue constitutionnel et pathologique général, de très utiles enseignements. M. Jean Gallois fait une revision rapide des données médicales du problème, d'après ses recherches perronnelles (insuffisance rénale, troubles endocriniens, hypotonie de l'œil opposé, œdème sous-conjonctival, valeur pigmentaire, de l'iris et de l'épithélium rétinien, action de l'atropine) et d'après les autres travaux récents : il existe une accumulation de faits d'observation, et non d'interprétation, de valeurs très inégales, d'où se dégage cependant l'idée de lésions ou de troubles fonctionnels dans le domaine circulatoire, et où se précise souvent la signature d'une hérédo-syphilis lointaine. Ces faits sont à étudier à côté de la notion de déchirure rétinienne qui a trop souvent occupé le premier plan dans la pathogénie du décollement. Si l'opération est nécessaire pour recoller la rétine, elle ne doit pas faire négliger le traitement général (mercure et traitement de toutes les insuffisances organiques) dont le rôle semble bien être d'éviter un nouvel afflux de liquide dans l'œil en traitement, et d'augmenter les chances de préservation de l'autre œil.

H. TILLÉ.

NOUVELLES

Le banquet de l'Association des internes en pharmacie. — Le 15 mai, au Palais d'Orsay, a eu lieu sous la présidence de M. le professeur Perrot, membre de l'Académie de médecine, le banquet annuel de l'Association des internes en pharmacie des hôpitaux de Paris. L'Association a décerné des prix et des diplômes aux internes :

M. Jacques Sourdoire (Lariboisière) ; Mlle Rollen (Maison municipale de santé) ; M. Louis Paris (Lariboisière) ; M. Cavier (Brévannes) ; M. Ottenwalder (Lariboisière) ; M. Gradel (Saint-Louis).

Les médecins et étudiants en médecine étrangers. — Le comité de l'Association corporative des Etudiants en médecine de Paris, après avoir étudié et examiné la situation faite aux étrangers par la loi Armbruster et particulièrement aux Israélites allemands arrivés en France en 1933, décide de réclamer : l'application des mesures prévues par le décret Herriot de 1928 (obligation d'être citoyen français pour obtenir le diplôme d'Etat de docteur en médecine), soit que ce décret soit maintenu et appliqué, soit qu'un nouveau décret identique soit rendu par le ministre actuel de l'Education nationale, et ultérieurement de donner toute action nécessaire, d'accord avec les syndicats médicaux et M. le sénateur Armbruster, pour le vote d'une loi qui réservera désormais le doctorat en médecine d'Etat aux seuls citoyens français.

Pour la protection des non-combattants en temps de guerre. — Le Gouvernement belge vient d'adresser à tous les gouvernements étrangers des invitations à envoyer des délégués, diplomates, juristes, officiers, médecins militaires à la 4e session de l'Office international de Documentation de médecine militaire qui se tiendra à Liége du 27 au 30 juin 1934.

Jusqu'à présent, ces sessions avaient surtout pour but l'étude de questions techniques médico-militaires. Cette année, la session présidée par M. Devèze, ministre de la Défense nationale, revêtira un caractère d'actualité de haute importance. En effet, au cours de cette session MM. de La Pradelle, professeur à la Faculté de droit de Paris, et Voncken, directeur de l'Office international de Médecine militaire, feront un rapport sur les projets de conventions destinées à protéger les populations non-combattantes en cas de conflit armé. Ces projets de conventions sont l'œuvre d'une Commission médico-juridique qu'avait réunie, l'hiver dernier, S. A. S. le prince de Monaco, en vue d'obtenir une réalisation pratique des vœux émis à Madrid par le Congrès de médecine militaire.

Les séances se tiendront au Palais du gouvernement provincial à Liége avec la collaboration de la Faculté de droit de Liége.

Assemblée francaise de médecine générale. — Le dimanche 1er juillet 1934, à l'Hôtel-Dieu de Paris (Amphithéâtre Trousseau) se tiendront, de 9 heures à midi, les Assises nationales sur les habitudes alimentaires régionales (Carence et Pléthore), sous la présidence de M. le professeur Rathery.

Pour honorer les membres de cette Assemblée, élus membres de l'Académie de médecine, et les lauréats de la Médecine générale française, élus le 1er juillet, aura lieu la première fête du Palmarès de la médecine. A cette occasion, le déjeuner traditionnel des Assises nationales sera un banquet aux Champs-Elysées (jardins Laurent, 41, avenue Gabriel, à 12 h. 45), sous la présidence de M. le professeur Paul Carnot, président de l'Assemblée.

Ce banquet sera offert à : MM. Laubry, professeur Lemierre, professeur Lereboullet, professeur Lœper professeur Rathery, médecin général inspecteur Sacquépée, membres de l'Assemblée, élus membres de l'Académie de médecine, ainsi qu'aux lauréats de l'Assemblée : MM. Paul Durand, de Courville ; Borics, du Cannet, Saramito, de Sospel, et au lauréat qui sera désigné aux Assises du 1er juillet.

En souvenir de cette manifestation, une plaquette sera imprimée au nom de chaque souscripteur.

Souscription au banquet et au souvenir : 60 francs.

Ceux qui ne pourraient venir assister au banquet et qui désireront participer au souvenir pourront souscrire à la plaquette seule (15 francs).

Prière d'adresser les souscriptions le plus tôt possible et avant le 25 juin, au trésorier général, M. Doury, 4, rue de la Muette, c/c postal Paris 1006-02.

Association internationale de prophylaxie de la cécité. — L'Association internationale de prophylaxie de la cécité et l'Organisation internationale contre le trachome se sont réunies en Assemblée générale le 14 mai 1934, à Paris, pendant le Congrès de la Société française d'ophtalmologie.

Dans cette assemblée, où 20 nations étaient représentées, ont été étudiées les mesures sanitaires et administratives à préconiser dans la lutte contre le trachome (conjonctivite granuleuse), spécialement dans les colonies et les régions tropicales. Des documents très importants et d'intéressants rapports ont été présentés en particulier par MM. le professeur Emile de Grosz (Budapest), le Dr Mac Callan (pour l'Empire Britannique), S. E. Shahin Pacha (Egypte), professeur Maggiore (Italie), Dr Trantas (Grèce), Dr Wibaut (Indes Néerlandaises), Dr Cuénod (Tunisie), le médecin général inspecteur Lasnet (Algérie). Le Dr Morax a fait une conférence sur le rôle du gonocoque dans les ophtalmies purulentes des pays chauds.

Parmi les vœux adoptés par l'Assemblée, il faut signaler celui recommandant le dépistage de la maladie chez la mère et le nourrisson par la pénétration dans les milieux indigènes des infirmières visiteuses chargées, sous le contrôle médical, de l'application précoce des traitements prophylactiques et des mesures d'hygiène les plus élémentaires.

Dans cette réunion MM. Park Lewis et Lewis Carris vice-président et directeur de la Société nationale de prévention de la cécité des Etats-Unis, ont remis à M. le professeur de Lapersonne, président de l'Association, la médaille d'or Leslie Dana, de l'Université de Saint-Louis, en reconnaissance de ses travaux sur la prophylaxie de la cécité et en témoignage de l'amitié de la République américaine envers la France.

Cours sur les maladies de l'œsophage. — Le Dr Jean Guisez recommencera son cours théorique et pratique d'œsophagoscopie et maladies de l'œsophage le mardi 19 juin, à 5 heures.

Inscription sans frais à la clinique-maison de santé, 15, rue de Chanaleilles (rue Vaneau).

Cours de radiologie clinique. — M. LEDOUX-LEBARD,

NOUVELLES *(Suite)*

chargé de cours, commencera son cours le lundi 4 juin 1934, à 11 heures, à l'Hospice de la Salpêtrière (Clinique chirurgicale du professeur Gosset) et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure, avec la collaboration de MM. Heim de Balsac, Jean Dalsace, Moret, D. Routier et Truchot.

PROGRAMME DES LEÇONS. — *Lundi 4 juin.* — M. Ledoux-Lebard, Introduction. — M. Heim de Balsac, Séméiologie radiologique de l'ombre cardio-vasculaire, médio-thoracique sous les différentes incidences.

Mercredi 6 juin. — M. Routier, Etude radiologique de l'ombre cardiaque au cours des principales affections cardio-vasculaires.

Vendredi 8 juin. — M. Routier, Etude radiologique de l'ombre cardiaque au cours des principales affections cardio-vasculaires (*suite*).

Lundi 11 juin. — M. Heim de Balsac, Etude radiologique de l'aorte.

Mercredi 13 juin. — M. Heim de Balsac, Etude radiologique des circulations périphériques.

Vendredi 15 juin. — M. Heim de Balsac, La kymographie appliquée à l'étude de l'appareil cardio-vasculaire.

Lundi 18 juin. — M. Truchot, L'examen radiologique de l'appareil urinaire sans préparation (reins, uretères).

Mercredi 20 juin. — M. Moret, La pyélographie ascendante (Hydronéphroses).

Vendredi 22 juin. — M. Moret, La pyélographie Tuberculose et tumeurs.

Lundi 25 juin. — M. Truchot, Pyélographie intraveineuse.

Mercredi 27 juin. — M. Truchot, Cystographie.

Vendredi 29 juin. — M. Ledoux-Lebard, Appareil génital masculin. Urétrographie. Radio-diagnostic gynécologique. Généralités.

Lundi 2 juillet. — M. Jean Dalsace, Hystérographie.

Mercredi 4 juillet. — M. Jean Dalsace, Salpingographie. Radiodiagnostic de la stérilité.

Vendredi 6 juillet. — M. Ledoux-Lebard, Radiodiagnostic obstétrical.

Chacune de ces leçons sera accompagnée de projections et terminée par des exercices d'interprétation au cours desquels les élèves seront initiés individuellement à la lecture des clichés.

Cours de chirurgie oto-rhino-laryngologique. — Un cours de chirurgie oto-rhino-laryngologique, en douze leçons, par M. le Dr LEMAITRE, professeur de clinique à la Faculté de médecine, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Lariboisière, avec la collaboration de M. le Dr Aubin, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, et de MM. les Drs Maduro et Rémy-Néris, chefs de clinique, et de MM. Salomon et Loiseau, internes du service, commencera le lundi 25 juin à 14 heures et continuera tous les jours suivants à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 500 francs.

Se faire inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Ce cours n'aura lieu que s'il réunit un minimum de six inscriptions.

Un deuxième et même cours en 12 leçons commencera au début d'octobre 1934 ; la date exacte et le programme seront indiqués ultérieurement par voie d'affiches.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 29 *Mai.* — M. ACHARD, Etude anatomo-clinique des épithéliomas adamantins du maxillaire supérieur. — M. LE PETIT-CHAUD, Etude sur les facteurs de la consolidation des fractures. — M. GAUDEBERT, Notes sur l'histoire de l'opération de la cataracte en Orient.

31 *Mai.* — M. DENECHVARY, La pleurésie primitive chez les gens âgés. — M. DUFLOS, Etude des stomatites auriques chez les tuberculeux pulmonaires. — M. GILLI, Les guérisons spontanées de la tuberculose pulmonaire. — M. PELLIER, Tuberculose contro-latérale au cours du pneumothorax artificiel. — M. FAUGOUIN, Etude des dermatoses saisonnières. — M. SIDOROWICZ, A propos de l'immunité dans la syphilis.

1er *Juin.* — M. ALZOLA, Evolution spontanée de la présentation du front. — M. DUPUY, Appendicite mésocaliaque. — M. SAIMOVICI, Etude de la maladie de Still chez l'enfant. — M. DUFOUR, Antigènes viscéraux et réaction de Wassermann. — M. BEAUFILS. Etude de la tuberculose de l'œsophage.

2 *Juin.* — M. DIETRICH, Le di-oxyanthranol en thérapeutique dermatologique. — M. RUDAUT, Le syndrome de l'artère cérébelleuse supérieure. — M. GRIMBERG, Etude de la conductivité des sérums normaux pathologiques.

4 *Juin.* — M. GUILLON, Etude de certaines fractures rares du condyle de l'humérus. — M. SOUEF, Etude sur les kystes du mésentère.

5 *Juin.* — M. MARNET, Chondromatose du squelette. — M. BELLAICHE, Etude clinique et étiologique du rhumatisme de Chauffard-Still. — M. GRIMBERG, Etude de la conductivité des sérums normaux et pathologiques. — M. LE CAMUS, La gangrène gazeuse diabétique. — M. GUERNICA-ROUX, Etude du traitement des grossesses extra-utérines après le cinquième mois. — M. FIRMINHAC, Traitement chirurgical de l'ovarite sléro-kystique. — M. DOLLÉ, Le traitement des hémorragiques par insertion du placenta sur le S. T. — M. CHERCHEVSKI, Une complication de l'évolution de la dent de sagesse, le granulome marginal postérieur.

6 *Juin.* — M. CORD, Etude clinique et thérapeutique des cavernes tuberculeuses pré-costo-vertébrales. — M. SCHLIESSER, Manifestations atypiques de la maladie du sérum. — M. JACQ, Etude de la réaction de l'acétate de cuivre chez les cancéreux.

9 *Juin.* — M. PIDÉRY, Les données anatomo-cliniques actuelles de l'opération de Jacobœus. — M. SROICH, Etude des délires d'allure mystique au cours des états épileptiques. — Mme MARTINO, Conceptions actuelles sur l'hygiène morale de l'enfant. — M. GAUTRELET, Etude physiologique de la réaction de Schick. — M. GORNER-CAURELO, Remarque sur la disparition de la fièvre jaune à Cuba, au commencement du xxe siècle.

Thèses vétérinaires. — 30 *Mai.* — M. COLLETTE, Affections typhoïdes du cheval. Etude d'une paratyphose équine.

4 *Juin.* — M. COLLETTE, Affections typhoïdes du cheval ; étude d'une paratyphose équine.

NOUVELLES *(Suite)*

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

9 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

9 Juin. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

9 Juin. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

9 Juin. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

9 Juin. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur Mathieu : Leçon clinique.

9 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

9 Juin. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de stomatologiste des hôpitaux de Marseille.

9 Juin. — *La Bourboule.* Congrès du lymphatisme.

10 Juin. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr Cambessédès : Mélitococcie.

10 Juin. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Tinel : Les psychoses automatiques.

10 Juin. — *Lille.* Journées médicales de la Faculté libre de Lille.

11 Juin. — *Paris.* Hôtel de Ville (direction des affaires départementales, 3e bureau, annexe est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, porte 227). Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin-chef à l'hospice départemental Paul Brousse.

11 Juin. — *Brest.* Concours pour le titre de spécialiste des hôpitaux maritimes.

11 Juin. — *Copenhague.* Congrès international d'assistance et de secours d'urgence aux blessés et malades.

11 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Premier, deuxième et troisième examens de chirurgie dentaire.

11 Juin. — *Marseile.* Faculté de médecine. Concours de clinicat dermatologique.

11 Juin. — *Paris.* Hôpital du Val-de-Grâce. Concours de médecin et de chirurgien des hôpitaux coloniaux.

11 Juin. — *Paris.* Cours de broncho-œsophagoscopie par M. le Dr Saint-Aubin.

11 Juin. — *Paris.* Ouverture d'un cours de perfectionnement à l'Institut du cancer sous la direction de M. le professeur Roussy.

11 Juin. — *Bordeaux.* Ouverture d'un cours de perfectionnement d'orthopédie du professeur H.-L. Rocher.

12 Juin. — *Bordeaux.* Concours d'accoucheur-adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

12 Juin. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Marcel Labbé Leçon clinique.

12 Juin. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique chirurgicale, 10 h. 30. M. le professeur Grégoire : Leçon clinique.

13 Juin. — *Paris.* Hôpital Broussais, Clinique propédeutique, 10 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

13 Juin. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

13 Juin. — *Paris.* Hospice des Enfants-Malades, 10 h. 45. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique : Diabète insipide.

13 Juin. — *Paris.* Asile clinique, 10 h. 30. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

13 Juin. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

13 Juin. — *Paris.* Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 10 h. 30. M. le professeur Léon Bernard : Leçon clinique.

13 Juin. — *Paris.* Hôpital Necker, 10 h. 30. M. le professeur Marion : Leçon clinique urologique.

14 Juin. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Leçon clinique.

14 Juin. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 10 h. 45. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

14 Juin. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, clinique oto-rhino-laryngologique, 10 h. 30. M. le professeur Lemaitre : Leçon clinique.

14 Juin. — *Paris.* Assistance publique. Concours du prosectorat de l'Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux de Paris.

15 Juin. — *Saint-Denis.* Dernier délai d'inscription pour le concours de sage-femme en chef de la Maternité de l'hôpital de Saint-Denis.

15 Juin. — *Reims.* Concours de médecin suppléant des hôpitaux de Reims.

15 Juin. — *Amsterdam.* Dernier délai d'envoi des candidatures au prix Jessen (envoi au Dr J. S. Bruske, Jan Willem Brouwerplein, 21, à Amsterdam).

15 Juin. — *Lille.* Faculté libre de médecine de Lille, Dernier délai d'inscription pour le concours d'agrégation de la Faculté libre de médecine de Lille.

15 Juin. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique

15 Juin. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Bezançon : Leçon clinique...

15 Juin. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. 10 heures. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

15 Juin. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

15 JUIN. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

15 JUIN. — *Caen.* Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Caen.

16 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures, M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

17 JUIN. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr JACOB : Le diagnostic pratique de la tuberculose au cabinet du médecin.

18 JUIN. — *Marseille.* Concours de stomatologiste des hôpitaux de Marseille.

18 JUIN. — *Paris.* Hôpital Necker, à 9 heures, ouverture d'un cours de vacances sur la thérapeutique médicale et hydrologique des affections rénales, vasculaires. rhumatismales et humoro-végétatives par M. le professeur MAURICE VILLARET.

19 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai de consignation pour les thèses.

19 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Caen.

21 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen de médecin sanitaire maritime.

23 JUIN. — *Neuchâtel.* Réunion annuelle de la Société de pédiatrie suisse.

23 JUIN. — *Bordeaux.* Centenaire de la Société de pharmacie de Bordeaux et remise d'une médaille au professeur Denigès.

24 JUIN. — *Marseille.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de clinicat obstétrical.

24 JUIN. — *Paris.* Asile clinique Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, 10 heures. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Les convulsionnaires de Saint-Médard (Projections).

25 JUIN. *Paris.* Concours d'admission à l'École du service de santé militaire.

26 AU 30 JUIN. — *Barcelone.* Congrès des médecins de langue catalane.

28 JUIN. — *Toulouse.* Concours de professeur suppléant de bactériologie à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

28 JUIN. — *Aix-les-Bains.* Conférence scientifique internationale du rhumatisme chronique progressif généralisé, sous la présidence de M. le professeur BEZANÇON.

28 JUIN. — *Rouen.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

28 JUIN. — *Paris.* Préfecture de la Seine (Service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe Lobau). Concours de l'internat en médecine de l'hospice Paul Brousse et de l'Institut du cancer.

30 JUIN. — *Marseille.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique exotique.

2 JUILLET. — *Marseille.* Faculté de médecine. Concours du clinicat obstétrical.

2 JUILLET. — *Lyon.* Remise d'une médaille à M. le professeur Nové-Josserand.

2 ET 3 JUILLET. — *Lyon.* Journées orthopédiques de Lyon.

9 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du 4e trimestre.

9 JUILLET. — *Marseille.* Faculté de médecine. Concours de chef de clinique exotique.

9 et 10 JUILLET. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon, Alger.* Concours de l'École principale du Service de santé de la marine.

9 AU 11 JUILLET. — *Paris.* VIIe Congrès de l'Association française de pédiatrie.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LA MÉNOPAUSE NATURELLE

Il est peu de malades aussi difficiles à contenter que les femmes de « l'âge critique ». Ces sujets forment dans la clientèle une notable proportion de « mécontentes » Cette attitude se conçoit aisément si l'on observe que la ménopause constitue pour toute femme, non seulement une épreuve physique redoutable, mais encore une crise morale d'une intensité parfois tragique. Certaines femmes, surtout lorsqu'elles appartiennent aux classes bourgeoises mondaines, se refusent littéralement à admettre la ménopause, ce déclin dont l'évidence les insulte. Il faut au praticien beaucoup de tact et d'habitude de cette psychologie spéciale féminine pour que ses prescriptions soient acceptées et comprises sans froissements inutiles.

A vrai dire, le médicament endocrinien ne suffit pas. Aux conseils qui préparent l'adaptation mentale du sujet à son nouvel équilibre, on se trouve assez bien d'ajouter une potion sédative qui permet de franchir le stade aigu des crises dépressives. Il faut enfin se défier des médications brutales ou toxiques, tout à fait impropres à ces cures qui s'espacent forcément sur la durée de mois et d'années. La « Basedowine » Gallier répond précisément à ces données essentielles. Elle permet au praticien d'obtenir une amélioration constante de l'état physique et médical de la malade. Le sommeil est rétabli, les bouffées de chaleur très notablement atténuées, pendant un temps même le rythme cataménial subsiste. Il devient alors assez facile de modifier heureusement le psychisme de la malade et de lui faire admettre, avec un minimum de prostration, la diminution fondamentale dont elle est atteinte.

Dr L.-F. DESTOUCHES.

ART ET MÉDECINE

LE SALON DES ARTISTES FRANÇAIS

Cinquante-trois salles, y compris l'immense salle d'honneur, — où le *Salon*, il y a quelques années, fit une rétrospective de ses plus illustres peintres parmi lesquels il annexa Manet, Cézanne et Renoir, sans plus! — cinquante-trois salles ne suffisent pas à loger toute la production des Artistes Français. Il a fallu dédoubler, sur les pourtours, une trentaine de salles pour abriter quelques œuvres des derniers venus, et faire une place en bas, près de l'immense cimetière réservé à la sculpture, aux *Boursiers de voyage* et à la *Société coloniale des Artistes français*. Eh bien, dans toute cette production accrochée aux murs, vous ne trouverez guère un seul sujet directement médical. A peine le *portrait d'un petit convalescent* par M. Robert Bouroult, tableau devant lequel les mamans s'arrêteront en se rappelant quelques heures d'angoisse. L'enfant est appuyé sur des oreillers d'une immaculée blancheur, la tête inclinée, pâlote, les yeux bleus bien ouverts. Sur un coin de table de nuit on aperçoit quelques soldats de plomb et une fiole de potion. Le tout se détache sur un fond vert sans vibration qui trouve une complémentaire atténuée dans un petit vêtement de laine rose protégeant la poitrine du jeune malade. C'est attendrissant et puéril, c'est de l'imagerie charmante et édifiante, mais ce n'est pas ce que nous appelons de la peinture.

Très proche, vous trouverez un vivant *portrait de chirurgien* par M. Henrique Medina (nº 1692). Le praticien est en blouse opératoire, il porte des gants de caoutchouc et son visage reflète à la fois l'énergie et la pensée. Ce n'est pas positivement de la grande peinture, mais l'œuvre est honorable. L'effet est heureux dans son ensemble. Par ailleurs vous rencontrerez encore, par M. Georges Lavergne, le *portrait du Dr F. Büsser*, et par M. Hippolyte Léty celui du Dr Dumont, et il vous faudra gagner le hall pour découvrir, à l'entour du *Monument au Dr Roux*, bas-relief de M. André Roché d'une assez grande simplicité, une foule de bustes et de médailles, en marbre, pierre et bronze, taillés, fondus, ou frappées en l'honneur ou en souvenir de membres du corps médical. Enfin, si vous êtes chercheurs, il vous sera loisible de dénicher, à la section de gravure et lithographie, les *portraits des professeurs A. Netter et Jean-Louis Faure*, membres de l'Académie de médecine, par M. Aaron Bilis, dessinateur consciencieux qui s'avère adroit lithographe et dont vous avez pu apprécier le talent au dernier *Salon des Médecins*. Je n'aurai garde de vous signaler un très réaliste *portrait de fille*, candidate certaine au dispensaire et à l'hôpital, par M. René-Georges Gautier, peintre habituel des scènes tragiques de relèves, des barbelés sanglants, et de l'anonyme gloire guerrière. Cet ancien élève d'Adler ne recule devant aucun réalisme, et sa *fille*, enfoncée dans le portail d'un hôtel de la rue de la Grande-Truanderie, est d'un vérisme extraordinaire. Une véritable marchande d'amour à bas prix dans son orgueil bestial et cynique. Chandail vert épousant des formes alourdies, vareuse brique et gants de



Portrait du Dr F. Büsser, par M. Georges Lavergne (fig. 1).

cuir, et tout cela peint grassement, lourdement, si lourdement que le visage maquillé, décomposé, par la lumière du gaz, prend l'aspect d'un signe clair — celui de l'étoile des mauvais bergers de l'amour !

***

Chaque année on annonce la mort de l'Art officiel, celle du *Salon* et surtout celles de la peinture d'anecdote, du portrait photographique et du chromo. Mais au début de l'année nous voyons déjà réapparaître les uns et les autres au *Salon des Indépendants*, où tant de refusés se donnent, depuis sa fondation, rendez-vous. L'anecdote et le trompe-l'œil plairont toujours aux âmes simples,

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

aux braves gens qui disent en voyant des pêches : « on en mangerait », ou qui voudraient toucher les robes des dames portraiturées par M. Etcheverry



(Photo Roseman.)

Les Captives, par M. Poughéon (fig. 2).

pour s'assurer que vraiment les étoffes sont bien peintes ; quant à l'anecdote, il suffit de voir combien de gens s'arrêtent pour contempler petits



Repas de paysans, de M. R. Gérardin (fig. 3).

pâtissiers, cardinaux, premières communiantes et enfants de chœur, ou encore quelle faveur obtiennent les œuvres amusantes de M. Albert Guillaume pour être fixé sur leur succès. La photographie en couleur donnerait une ressemblance moins fidèle de M. Albert Lebrun que n'a pu le faire le talentueux pinceau de M. Marcel Baschet. La photographie vieillit ses modèles, l'art de M. Baschet est au contraire comme un bain de Jouvence. Respectueusement, salle 8, vous pourrez le constater. Vous trouverez, du reste, dans cette salle, quelques tableaux de qualité, à commencer par l'*Intimité à l'atelier* de M. Alfred Giess, actuellement pensionnaire de la Casa Velasquez ; M. Giess dessine bien et s'exprime sobrement. Puis des compositions de M. Charles Fouqueray dont le sens décoratif est souvent heureux, mais qui semble avoir par trop dispersé l'intérêt de ses toiles dans son immense triptyque : *Sourabaya-Singapour-Djeddah* destiné au Cercle naval de Toulon ; enfin vous découvrirez deux charmants pastels de Mlle Odile Lereboullet qui traite avec beaucoup de sensibilité dans l'un, des *roses jaunes*, dans l'autre des *tulipes rouges et roses* gracieusement disposées dans un vase bleu.

Deux œuvres d'anciens Prix de Rome nous permettent de constater les directives suivies par les futurs grands officiels. L'une : *les Captives* de M. Robert Poughéon, est un carton de tapisserie destiné à la manufacture d'Aubusson. M. Poug-

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

héon est connu pour la croisade qu'il entreprit il y a quelques années contre les influences de l'art moderne indépendant. Il se réclame à la fois de l'intelligence et de la culture classique, mais aussi d'un purisme du dessin qui trouve en M. Ingres son point de départ. A l'encontre de M. Raphaël Delorme qui peint clair, M. Poughéon ne craint pas de souligner son dessin par la couleur. Le dessin est très juste, mais sec, découpé, les attitudes de ses *captives* sont maniérées, la couleur est acide, la composition est avant tout décorative, étroit. M. Gérardin, qui est le plus jeune des deux lauréats, manifestement, s'écarte des directives suivies par M. Poughéon et ses amis. Il tend vers un art rustique et franc, encore marqué, lui aussi, par un certain maniérisme qui s'atténuera. On le devine écrasé par le style dont il veut doter ses compositions champêtres. Deux ou trois morceaux de ce tableau sont du reste de grande qualité: la tête du buveur, la jeune mère, et cette femme pensive à la fin du repas, dont les mains, un peu lourdes, s'appuient aux genoux.



(Photo Roseman.)

Printemps, par M. Montézin (fig. 4).

ce qui, du reste, rentre dans le cadre du carton de tapisserie et ne saurait être reproché à l'artiste. Le manque de simplicité dans les attitudes des deux femmes, dans l'ornementation du cadre, chargée à l'excès, dans la floraison décorative des terrains, ne laisse pas de nous agacer. On devine que M. Poughéon, ennemi de la vulgarité, pèche au contraire par son parti pris de distinction qui le conduit à la préciosité. Son tableau, malgré ses défauts, reste cependant une des œuvres les plus intéressantes du Salon.

L'autre tableau est celui de M. Rolland Gérardin. C'est un *repas de paysans* qui comprend cinq ou six figures un peu enchevêtrées les unes dans les autres et comme resserrées dans un espace trop

Nous saluons le retour vers la vie des jeunes peintres formés par l'enseignement de l'École.

Nombreux sont, au *Salon*, les portraits, et certains d'entre eux sont incontestablement bien venus. Parmi ceux-ci, je citerai *la femme aux dahlias* de M. Etcheverry, dont la silhouette extrêmement élégante est accusée par une habile mise en page, et devant laquelle le public s'arrêtera longuement les dimanches, le *portrait d'enfant* de M. Paul Chabas, peint en pleine lumière marine, le *portrait de jeune fille à la marguerite* de M. Nicolas Untersteller, qui donne à la fois du style, de la noblesse et de la pensée à ses figures malgré la froideur volontaire de sa couleur. On trouvera aussi de bons portraits de M. Clément

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Serveau, celui de l'*archevêque de Cantorbéry* par de Laszlo, celui du *poète Jean Lebrau*, par M. Sibra, celui de *M. Branly*, habilement traité au pastel par Fougerat, celui de *M. André Vervoort*, par M. Carlo Chérubini, celui d'une *aïeule*, par Mlle Alice Delaye, celui encore, tout chamarré, de *M. de Fouquières*, par M. Guillonnet, ainsi que celui d'*une charmante fillette à la fenêtre*, par Mme Hélène Girard-Rabache.

Je dois aussi rendre hommage à M. André Devambez dont l'évocation d'*étudiants 1934* ressortit au portrait autant qu'au tableau de genre. Il y a dans cette œuvre une vie qui déborde et un réalisme qui en fait un document de premier ordre. L'étudiant de face, au pantalon de velours, la femme qui étudie, les mains aux joues, sont de très belles réalisations. La tache rouge d'un corsage illumine la toile. Son *Paul Léon*, est ressemblant jusque dans sa mollesse.

Mais il faut faire aux paysagistes la large place qui leur revient, car ils sont, comme partout, les plus nombreux, et beaucoup d'entre eux font preuve d'un assez beau talent d'observation, voire d'une sensibilité non négligeable.

Les bruyères, qui émaillent tendrement un *paysage de la vallée de la Creuse* et qui retiennent depuis de longues années M. Didier-Pouget, ont du charme, quoi qu'on en dise. Peut-être en a-t-on trop vues, mais n'a-t-on point vu déjà trop de choses depuis que les peintres exposent des tableaux ? La prairie en fleurs de M. Montézin qu'il intitule *Printemps* est un des plus souples et des plus aérés paysages de ce peintre. Les figures féminines qui circulent dans les herbes folles font juste d'heureuses taches animant le paysage. On sent que l'artiste n'a pas eu d'autre volonté que de peindre l'herbe dont il aime la souplesse, les ondulations au moindre souffle du vent, les fleurs champêtres qui la tachent d'or, d'azur, d'ivoire ou de sang... Il y a là un *art* qui fait grand honneur aux *Artistes Français* et à l'École française contemporaine.



(*Photo Roseman.*)

Paysage, par M. le Dr Le Chuiton (fig. 5).

On aimera aussi de M. Montézin de charmants paysages en *Brière*, peints à la détrempe et dont la matité est fort agréable.

La *matin de brume à Camaret* de M. Désiré-Lucas est une grande notation marine dont le ciel condense tout l'intérêt. Je crains que M. Désiré-Lucas, en cherchant à exprimer sur de grandes surfaces des harmonies qui sont surtout heureuses en petites pochades, ne lasse ses admirateurs.

On aimera aussi *la tour rose* de M. André Delauzières, paysage juste et ensoleillé ; les *environs de Batz* de M. Michel Colle, peinture largement évocatrice des salines bretonnes, l'*après-midi*

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

d'été à Plombières de Jules Adler, paysage solide et bien observé, *la montée sur les dunes* de M. André Prévot-Valéri, qui sentent le varech, les lumineux et sobres *paysages marocains* de Gaston Balande exposés, parmi tant de nullités, à la *Coloniale*, les *rues parisiennes* de Mlle Jacqueline Damours, les *marines Belle-Isloises* de Mlle Magde Doigneau qui comprend la mer, les harmonieux *coteaux de Villebon* de M. Raoul Etève dont la palette est claire, les chaudes *moissons* de M. Fernand Maillaud, l'*étang* de M. Edouard Bernaut poétiquement peint, le *paysage provençal* de M. Van Maldère qui utilise la pâte avec bonheur et se souvient de ses recherches néo-cubistes, le solide *village poitevin* de M. Stœckel, *les Baux* de M. Georges Leroux, de l'Institut, sobrement mais très justement dessinés, la *plage de Cannes* de M. Georges Pavec qui peint largement, *le village* s'endormant dans la paix du soir de M. Albert Gosselin qui se rappelle les conseils que lui donna jadis Harpignies, l'*après-midi d'été* de Mlle Yvonne Lemeunier, agréablement traité; *le Loing à Moret* par M. Jacques Vigon et qui appartient à M. le Dr Paul Hardy, ainsi que l'atteste le catalogue, de pittoresques *paysages* à l'eau forte de M. Dallemagne.

Il y a aussi une foule de nus, des nus roses, des nus jaunes, des nus laiteux, des nus bistrés, mais presque tous sont gracieux et de formes pleines. Les *Artistes Français* ont le privilège des beaux modèles. Ils ont tendance même à n'avoir que ce privilège. Ils utilisent une ou deux recettes d'atelier, ils connaissent deux ou trois poses savantes, ils savent quels fonds conviennent à faire valoir la chair, à la rendre plus tendre ou plus lumineuse. Leur art trop souvent s'arrête là. Dois-je donner quelques noms des plus réputés d'entre ces peintres de la femme ? Sans doute. Notez donc simplement que M. Biloul est un des plus talentueux d'entre eux, et qu'il a fait de nombreux élèves.

***

Il y a tant de sculptures, bustes, statues, animaux, monuments, qu'on pourrait se demander si la crise sévit chez les sculpteurs, si l'on ne savait combien nombre d'entre eux doivent faire de sacrifices pour pouvoir continuer leur œuvre. Mais vraiment combien d'entre ces travaux résisteront au Temps par leurs seules qualités sculpturales? Bien peu en vérité.

Quelques œuvres méritent cependant d'être signalées plus particulièrement : la *statue gisante de S. E. le cardinal Dubois* par M. Bouchard, qui sait rester émotionnant dans sa simplicité volontaire; la *Victoire ailée* de M. Charles Barberis, destinée au monument aux morts de Madagascar, et qui est une œuvre imposante par ses dimensions et son inspiration Bourdelienne ; la *Sainte Geneviève* de M. del Sarte dont le sens religieux est assez accusé; la *Méditation* de M. Puech, petit buste agréable ; la *jeune fille mettant sa sandale* de M. Pierre Lenoir, qui a réussi son équilibre des



Rue de la Montagne Sainte Geneviève.
Eau-forte de M. Dallemagne (fig. 6).

volumes ; *le baron Haussmann* de M. Moreau-Vauthier, statue importante qui présente le célèbre transformateur de Paris, indiquant du bout de sa canne l'emplacement d'un grand percement... Il y a aussi la *statue équestre du maréchal Foch* par M. Michelet, qui connaît l'anatomie du cheval et en tire un heureux parti. Mais que deviendront les statuaires lorsqu'ils ne pourront plus représenter qu'en automobile les futurs maréchaux ? Quelques œuvres de qualité, quoique plus modestes : un *enfant à la guirlande* de M. Gilbert Privat, qui est influencé par le néo-archaïsme d'un Joseph Bernard, la *Maternité* de M. Jean Boucher,

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

d'une simple et belle ligne, l'*esclave* de M. Jean Brouardel, statuette fort jolie d'expression et vivante à souhait; la *Psyché* de M. Jean Camus; la *Bernadette* de Mlle Geneviève Gaussot, qui nous transmet son émotion; le *buste de Beethoven* par M. Sausse qui, suivant la nouvelle formule, se contente de faire sourdre d'un bloc de pierre une figure tourmentée; le vivant *buste de Gaston Balande* par M. F. Benneteau.

Parmi les œuvres consacrées à nos contemporains notoires se trouvent nombre de bustes de médecins et de professeurs. Ils voisinent avec ceux d'avocats, de généraux, de parlementaires, d'hommes d'Église, de magistrats et de grands bourgeois, tant il est vrai que certains hommes d'un même monde se retrouvent toujours — même au *Salon* !

Vous rencontrerez donc, dans cette nécropole dont les parterres de fleurs violettes soulignent le caractère funèbre, un *médaillon de M. le Dr Albert Terson* par M. Joseph Lamasson, un *buste de bronze du Dr L...* par Mlle Latouche, un *buste en terre cuite du Dr Emile Roux*, par M. Pierre Lorenzi, un autre du *Dr Albert Calmette* par M. Magrou, un *buste en bronze du professeur A. Railliet*, président de l'Académie de médecine, par M. Joseph Malet; deux bustes: un *plâtre du Dr Hyvernaud* et un *bronze du Dr Debienne* par M. Charles Million, un autre *buste du Dr Zépeda* par M. Gerardo Navia, d'autres bustes de médecins par M. Henri Proszyznski et Charles Reitter le *portrait en bronze de M. le Dr Gueullette*, chirurgien de la Ville de Paris, par M. N. Sokolnicki, celui de *M. le Dr Malker* par Mme Taylor-Scott, le *buste de plâtre du chirurgien Jacques Krief* par M. Charles Yrondy.

Il me faut ajouter à cette moisson celle que vous pourrez faire à la gravure en médailles et qui, pour être moins importante, n'en est pas moins intéressante. Voici la *médaille en terre cuite patinée du Dr Boigey* par M. Salomon Ettlinger, la *plaquette en bronze de M. le Dr Astié* par Mlle Korthals, le *portrait du Dr Maire* par M. Léon Morice, et les médailles que vous connaissez déjà, dues au talent de M. Malet, et qui célèbrent deux des anciens présidents de l'Académie de médecine, MM. les professeurs G. Barrier et A. Railliet.

Encore de M. Gaston Laurent une plaquette destinée à perpétuer le souvenir de la fondation de l'*Hôpital Maisonave à Marrakech*.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Pour en terminer, je dirai que l'Exposition de la *Société coloniale des Artistes français* et des *Boursiers de voyages* est décevante au delà des habitudes et qu'on ne peut que se montrer étonné du choix de MM. les membres du jury qui envoient dans nos colonies des artistes au talent bien mince. Les paysages rapportés du Maroc par M. Henry Hourtal, du Gabon et de l'Oubanghi par M. Bécat, d'Afrique par Mlle Mathilde Arbey, MM. Gaston Durel et Henry Sené, malgré leur diversité de facture, la vision personnelle des boursiers ou des voyageurs, sont d'une déplorable insignifiance.

Espérons donc que le choix des futurs jurys et commissions se portera sur des artistes doués, de véritables coloristes susceptibles de découvrir dans nos colonies autre chose qu'un pittoresque banal pour guides touristiques ou Compagnies maritimes.

GEORGES TURPIN.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ CHIRURGICALE, LE CONSENTEMENT DU MALADE ET L'IMPRÉVISION DES SUITES MORTELLES

(*Suite.*)

Devons-nous considérer ce malheureux accident comme une faute lourde ? Nous ne le croyons pas.

L'opérateur avait apprécié le nervosisme de son sujet, il s'attendait à une résistance physique de sa part, il s'y était préparé par plusieurs jours d'un traitement antispasmodique. Mais nous savons que toute la maladie de M. Seignobos était justement un nervosisme exagéré et, malgré toutes les précautions prises, le malade était encore anormalement nerveux le matin de son exploration, son œsophagoscopie devait être spécialement difficile.

L'opérateur a employé un instrument classique dont nous avons vérifié le parfait état. Il n'a pas commis de maladresse ; il l'a correctement introduit. Mais la blessure s'est produite du fait de la résistance involontaire opposée par le patient, *sans que nous ayons aucune raison de croire à une brutalité blâmable de la part de l'opérateur.*

Quand on a vu l'extrême minceur de cette paroi pharyngée, on s'explique qu'il fallait peu de chose pour en provoquer la déchirure.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

L'œsophagoscopie étant une manœuvre non exempte de dangers, doit-on considérer que le Dr Hautant a commis une faute en s'y livrant pour un simple examen ?

La question posée au Dr Hautant était lourde de conséquence, il s'agissait d'un problème vital pour le malade : avait-il oui ou non un cancer de l'œsophage ?

M. Seignobos lui était adressé pour œsophagoscopie par son ami le Dr Belin, laryngologiste extrêmement réputé, en qui le Dr Hautant a toute confiance. Le malade avait maigri, il présentait des symptômes de dysphagie œsophagienne, il était à un âge où le cancer est fréquent. Les troubles avaient débuté depuis un certain temps déjà et ne régressaient pas. Mme Seignobos était devenue de plus en plus anxieuse sur l'état de son mari et ne dissimulait pas cette inquiétude. A notre avis, le Dr Hautant, malgré tout le désir qu'il pouvait avoir de s'éviter une œsophagoscopie difficile, ne pouvait pas se soustraire au devoir de l'exécuter.

Conclusions. — 1° L'autopsie du corps de M. Seignobos permettait de constater que celui-ci a succombé à une pleurésie purulente droite et de médiastinite.

2° Cette infection a pris comme point de départ une érosion de la paroi postérieure du pharynx produite au cours d'une œsophagoscopie pratiquée le 27 avril par le Dr Hautant.

3° Ainsi que cela résulte de la discussion de notre rapport, il ne nous paraît pas démontré que le Dr Hautant ait commis, dans l'exécution de cette intervention, une maladresse, une inattention ou inobservation des règles de l'art.

Signé : Ch. Paul, Bourgeois, Grivot.

Paris, le 18 octobre 1929.

Le tribunal de la Seine, par un premier jugement, entérina le rapport des experts et débouta Mme Seignobos de sa demande.

Celle-ci ne se tint pas pour battue : elle fit appel, et le 19 mai 1931, la première chambre de la Cour la déboutait de son appel.

L'arrêt qui a été rendu est également intéressant parce qu'il répond à toutes les objections faites par la veuve du malade, et il peut être considéré comme un élément important de jurisprudence ; d'autant plus qu'il a été confirmé par la Cour de cassation.

Cet arrêt est ainsi libellé :

(Suite à la page IX.)

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« La Cour :

« Après avoir entendu à l'audience publique du 5 mai 1931, en leurs conclusions et plaidoiries contradictoirement reprises et développées, M. le bâtonnier Henri Robert, avocat de Vve Seignobos, agissant tant en son nom personnel que comme tutrice naturelle et légale de ses enfants mineurs, assisté de Fanet son avoué, Jean Régnier, avocat de Vve Seignobos, ès nom et qualités, assisté de Fanet son avoué, Baudelot, avocat de Hautant, assisté de Hugon son avoué ;

« Ensemble en ses conclusions, M. Gaget, substitut de M. le procureur général ;

« La cause continuée à l'audience publique de ce jour pour en être délibéré et prononcé arrêt.

« Et après en avoir délibéré conformément à la loi,

« Considérant que Seignobos est décédé le 5 mai 1929 d'une pleurésie purulente et d'une médiastinite consécutives à une érosion de la paroi postérieure du pharynx, laquelle s'était produite au cours d'une œsophagoscopie pratiquée le 27 avril précédent par le Dr Hautant ;

« Qu'attribuant la mort de son mari aux fautes du praticien, la dame Seignobos, après avoir provoqué l'ouverture d'une information correctionnelle qui s'est close par un non-lieu, a intenté contre lui une demande en 600 000 francs de dommages-intérêts ;

« Qu'elle a été déboutée par les premiers juges et qu'elle est appelante de leurs décisions ;

« Considérant qu'il est constant que Seignobos souffrait de dysphagie et d'amaigrissement,

« Que ces troubles l'avaient alarmé ainsi que sa femme et qu'ayant vu dans leur famille des cas de cette redoutable affection les deux époux vivaient sous la crainte d'un cancer œsophagien;

« Que déjà ils avaient fait procéder à une radioscopie dont les résultats négatifs n'avaient pas suffi à dissiper leurs appréhensions ;

« Que des médecins qu'ils avaient consultés ils avaient recueilli l'avis qu'un examen direct seul pouvait déceler une lésion encore à ses débuts, ou donner la certitude de l'intégrité de l'organe ;

« Que le premier spécialiste vu alors par eux, le Dr Belin, avait confirmé l'utilité de cet examen direct en leur faisant connaître en outre que lui-même ne se chargeait pas de le pratiquer, mais qu'ils pourraient avoir recours au Dr Hautant,

« Que les époux Seignobos se sont présentés chez le Dr Hautant le 20 mai comme venant de la part du Dr Belin ;

« Considérant qu'en acceptant dans de telles circonstances de procéder à une exploration pour laquelle il était expressément, avec de valables raisons, sollicité et dont les résultats devaient soit permettre d'instaurer un traitement dont les chances de succès sont d'autant plus grandes que son application est plus précoce, soit d'apaiser définitivement de graves et sérieuses inquiétudes, le Dr Hautant n'encourt pas le grief que lui fait l'appelante de s'être prêté à une opération inutile.

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

VARIÉTÉS

UNE CONFÉRENCE DU PROFESSEUR PUTTI (de Bologne) A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Le 5 juin dernier, à la Faculté de médecine, le professeur Putti (de Bologne) a fait, devant, un amphithéâtre comble, une magnifique conférence sur le traitement chirurgical des ankyloses par l'arthroplastie et ses résultats d'après vingt années d'expérience personnelle.

Le professeur Putti, dans un bref mais saisissant historique de l'arthroplastie, montre que deux chirurgiens français, sans l'avoir réalisée, en ont parfaitement défini les principes essentiels : au maître lyonnais, à Ollier, on doit les principes mêmes de la « néarthrose » qu'il posait en rappelant que la mobilité articulaire s'obtenait par un écartement des surfaces (la résection), par l'ablation des tissus cicatriciels interposés, par la mobilisation enfin. Ces règles essentielles des résections sous-périostées demeurent vraies pour l'arthroplastie.

C'est à Verneuil que revient l'honneur d'avoir suggéré l'utilisation de lambeaux aponévrotiques ou musculaires à interposer entre les extrémités osseuses, et d'emblée Putti insiste sur l'importance de cette interposition aponévrotique discutée par certains et qui, pour lui, est indispensable surtout pour les ankyloses du membre inférieur et pour les ankyloses d'origine gonococcique.

Le 10 juin 1910, Putti effectuait sa première arthroplastie. A l'heure actuelle, rien que sur le genou, sa statistique comporte 103 cas.

Mais si l'arthroplastie est une excellente opération, elle doit rester une opération réservée à des chirurgiens entraînés à la chirurgie ostéo-articulaire, pourvus d'une installation technique impeccable, et suffisamment soucieux du résultat pour s'astreindre à surveiller eux-mêmes les soins post-opératoires minutieux et prolongés qu'elle exige.

L'arthroplastie est une intervention traumatisante : il importe donc de sélectionner judicieuse-

ment les cas. Il faut en outre savoir la nécessité d'une coopération effective et prolongée du malade lui-même. C'est dire qu'on n'opérera ni les vieux, ni les enfants, et que l'état psychique de l'individu est un facteur de première importance.

En principe, on n'opérera pas les ankyloses tuberculeuses et, de toute façon, on aura soin, pour les ankyloses succédant à une infection aiguë, d'attendre la disparition définitive de tout signe clinique d'évolution au niveau de l'articulation en cause.

On se rappellera qu'au coude, Ollier opérait même l'ankylose à angle droit, qu'à la hanche, articulation profonde, il faut que le malade soit suffisamment résistant pour supporter le shock opératoire, que le genou est l'articulation type pour l'arthroplastie, à condition que l'ankylose soit en rectitude.

Enfin les ankyloses multiples comportent certaines indications opératoires absolues.

Au point de vue technique, Putti décrit sa technique en insistant sur certains points.

On utilisera l'anesthésie générale, la rachianesthésie, ou l'anesthésie loco-régionale même, dans certains cas. Mais ce qu'il faut, c'est se créer une voie d'abord large et aussi peu mutilante que possible, éviter la nécrose partielle du lambeau cutané, ou son infection.

La résection doit être large, mais pas trop. Il faut modeler les nouvelles surfaces articulaires, leur donner une forme se rapprochant aussi exactement que possible de leur forme normale, et Putti insiste sur ce temps capital du modelage que sacrifient certains chirurgiens allemands. Le modelage s'effectue avec des limes, des râpes ou avec des fraises mues électriquement.

On respectera au maximum le système capsuloligamentaire et on interposera entre les surfaces articulaires un lambeau aponévrotique libre de fascia lata. (Putti n'utilise que le lambeau aponévrotique libre, qui a l'avantage de se résorber après avoir joué son rôle passif de barrière).

L'immobilisation de l'article se fera en position de relâchement (demi-flexion) ; on installera une extension continue pour obtenir un écartement des surfaces articulaires.

Surtout, c'est au traitement physiothérapique qu'il faut consacrer tous ses soins. La mobilisation, que l'on commencera le douzième jour, et la thermothérapie en constituent les bases.

On fera de la mobilisation active et passive mais il ne faut jamais exagérer l'amplitude des mouvements : rien n'est plus mauvais que de forcer ; d'ailleurs, c'est le malade lui-même qui mobilise son aticulation. C'est de la collaboration entre le chirurgien et un malade intelligent et énergique que naissent les plus beaux résultats.

On n'autorisera pas la marche avant le trentième jour. Il faut savoir qu'il existe une « période critique » au cours du traitement post-opératoire (de la quatrième à la sixième semaine).

Souvent, à cette date, l'amélioration semble s'arrêter ; le malade souffre, les mouvements ne gagnent plus en amplitude. Cet arrêt est dû le plus souvent à un excès de traitement : en laissant le malade au repos plusieurs jours, puis en reprenant, mais très doucement, la mobilisation, on aura la surprise de voir les résultats s'améliorer.

Ce traitement fonctionnel crée la « néarthrose ». La couche conjonctive remplace le cartilage articulaire qui a été supprimé ; le lambeau aponévrotique interposé se résorbe au soixantième jour ; son rôle est temporaire : il se borne à permettre la formation « d'une bourse séreuse », autrement dit, de la nouvelle séreuse articulaire.

Dans la seconde partie de sa conférence, Putti montre par l'étude de ses résultats qu'on peut réfuter victorieusement les trois principaux griefs élevés contre l'arthroplastie : on peut affirmer que l'ankylose ne se reproduit pas, que la néarthrose est solide, que l'arthroplastie n'est pas uniquement une opération esthétique.

L'expérience de l'orateur qui porte sur vingt années de pratique, lui permet d'insister sur le fait que, pour juger des résultats, il faut revoir les malades à distance : car, à la radiographie, la trabéculation osseuse ne reprend son aspect primitif qu'au bout de deux ans, et la cénesthésie (sens de la position et sensibilité articulaire profonde) est longue à réapparaître.

Les néarthroses sont sèches, froides, indolentes, et leur stabilité est fonction du modelage correct des surfaces articulaires, de l'économie de la résection, du soin apporté à la réfection capsulaire.

Les chiffres sont probants : sur 103 arthroplasties du genou, 2 malades seuls utilisent un appareil de soutien, et sur 40 arthroplasties du coude, Putti n'a observé qu'une articulation ballante.

Un fort beau film cinématographique, qui complétait mieux qu'une statistique aride cette brillante conférence, nous a permis de juger des résultats fonctionnels obtenus et des résultats anatomiques, car nous avons pu voir des radiographies avant et après l'intervention.

L'étendue des mouvements (plusieurs malades ont une flexion du genou qui dépasse l'angle droit), leur facilité, l'aisance avec laquelle ces malades s'accroupissent, marchent, courent, montent et descendent un escalier, consacrent à la fois le chirurgien et sa technique opératoire.

ALAIN MOUCHET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 juin 1934.

Rapport. — M. MEILLÈRE donne lecture d'un rapport sur des demandes en autorisation d'eaux minérales.

Propriétés physiques des protéines du sérum et des liquides épanchés. — MM. Ch. ACHARD, A. BOUTARIC et Mme M. ROY ont étudié comparativement dans le sérum sanguin et les sérosités la sérum-albumine et la myxoprotéine.

L'adsorption de ces protéines par le charbon animal de constitution invariable a été déterminée d'après la mesure de la tension superficielle en fonction de la quantité de corps adsorbant.

D'autre part, les auteurs ont mesuré la sensibilisation de l'hydrate ferrique à la floculation sous l'action de doses extrêmement faibles de protéines.

Or, l'examen des résultats de ces deux sortes de recherches ne montre que des différences insignifiantes entre les protéines du sérum et celles des sérosités. Ces différences, d'ailleurs, peuvent tenir aux traces d'impuretés lipoïdiques dont on ne peut débarrasser entièrement les protéines extraites de liquides obtenus en quantités peu considérables.

Ces recherches s'accordent avec les résultats que les mêmes auteurs ont précédemment tirés de la recherche de la densité optique et de la viscosité relative. Elles permettent de conclure qu'il n'y a pas une structure différente pour les protéines du sérum et celles des sérosités.

Nouvelles contributions à l'étude du mécanisme de la vieillesse. — M. G. MARINESCO. — La théorie colloïdale proposée par Ruzicka et Marinesco, admise par M. Lumière et d'autres savants, n'est pas suffisante pour faire comprendre le mécanisme de la vieillesse. Il est vrai que la déshydratation des cellules conditionnée par l'évolution des colloïdes retentit sur tous les phénomènes vitaux, tels que la dissociation des molécules, l'activité des molécules et des ions, la tension osmotique et la tension de surface, l'adsorption, la diffusion, etc. En somme, toute la dynamique de l'organisme est régie par la teneur en eau des cellules et des humeurs.

La déshydratation commence déjà pendant la vie embryonnaire ; elle se continue, intéressant tous les organes et toutes les cellules.

Mais il y a lieu de faire intervenir dans le mécanisme de la sénilité le rôle des ferments qui gouvernent les phénomènes d'oxydo-réduction, et puis, l'évolutio du rapport nucléo-plasmatique comme la différenciation des cellules jouent un rôle décisif.

La cytomorphose se fait toujours dans le même sens. Une cellule différenciée telle que la cellule nerveuse ne retourne jamais vers un état moins différencié, car le facteur temps s'y oppose.

Ce n'est pas trop de dire avec Cl. Bernard que les ferments contiennent le secret de la vie. L'appareil mitochondrial est modifié dans toutes les cellules séniles. Il y apparaît du lipochrome, les oxydases disparaissent. La déshydratation progressive se constate surtout dans les tissus bradytrophiques privés de vaisseaux, où la floculation et l'apparition des produits de désintégration est inévitable. Il n'y a pas de phénomènes biologiques absolument reversibles dans notre organisme. Les deux principes de la thermodynamique s'appliquent à tous les processus de la vie et surtout à la sénescence. Rien ne contredit l'affirmation que, dans notre organisme, le principe, la dégradation de l'énergie, est satisfait. D'ailleurs, les recherches de Carré sur les tréphones viennent à l'appui de cette théorie, car chez les métazoaires, les phénomènes d'assimilation et de désassimilation se trouvent en un certain rapport qui fait que la synthèse chimique diminue progressivement avec l'âge.

Les utérus à petit col. — M. METZGER. — Il est fréquent de trouver chez des femmes un col conique qui ne s'est manifesté par aucun trouble ; ce n'est pas une malformation ; il est peu probable qu'il gêne la fécondité et chez les nulligestes qui en sont dotées, il faut chercher ailleurs l'explication de la stérilité. La grossesse modifie très peu ces cols. Le début de la dilatation pendant le travail est gêné, mais on remédie, en général, facilement au retard de la dilatation et l'accouchement se produit normalement.

L'immunotransfusion par sang de convalescentes dans le traitement des infections puerpérales. — MM. Cyrille JEANNIN et CHOME attirent l'attention sur l'utilisation des convalescentes comme donneuses de sang dans le traitement des infections puerpérales.

Jusqu'ici, on avait choisi ces donneuses parmi les seules anciennes infectées puerpérales ayant présenté des hémocultures positives ; mais ne peut-on pas envisager la possibilité de recourir à d'autres convalescentes, à des femmes ayant présenté des infections moins groupées ?

C'est dans ce sens que les auteurs vont poursuivre leurs recherches.

Sur la valeur pratique de la réaction de Bordet-Wassermann pendant la grossesse et les suites de couches. — M. Paul GUÉNIOT, chez les femmes gravides ou récemment accouchées que des indices cliniques font considérer comme suspectes de syphilis, n'a vu que dans une proportion de cas très faible des réactions de Bordet-Wassermann et de Hecht donner un résultat positif (3,75 p. 100 sur 1 119 cas examinés). Cette rareté relative existe même dans les cas de fœtus macérés, où il n'a vu que 25 p. 100 de résultats positifs chez la mère. Cela donne à penser qu'il y a dans la puerpéralité un facteur qui atténue, rend moins facile et moins fréquente la réaction de Wassermann. Et on ne peut pas beaucoup compter sur celle-ci, chez la femme enceinte ou récemment accouchée, pour fixer dans les cas suspects la détermination thérapeutique, qui dans la très grande majorité des cas ne peut s'appuyer que sur les éléments de l'investigation clinique.

Vaccination antituberculeuse par le BCG dans les dispensaires de Mulhouse. — M. Léon BERNARD.

Le pneumococcus mucosus en otologie. — M. LEMAITRE.

Diagnostic différentiel par l'analyse chimique détaillée entre différentes maladies à métabolisme lipido-protéique déséquilibré et pathogénie du psoriasis. — MM. SARTORY HUFSCHMITT et CUÉNI.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 8 juin 1934.

Les granulies froides. — Le problème des granulies froides. — M. AMEUILLE remarque que depuis le mémoire original de Burnand et Sayé, on a publié sous le nom de granulies froides certains faits disparates et qu'il semble difficile de classer. Tous les critiques qui se sont élevés contre l'emploi de ce terme out tendance, en particulier, à faire remarquer qu'un grand nombre de « granulies froides » ne sont qu'un épisode au cours de l'évolution de la tuberculose pulmonaire.

D'autre part, les granulies froides se distinguent des granulies aiguës par l'absence de phénomènes fonctionnels graves. Leur diagnostic repose donc uniquement sur la constatation radiologique, chez certains malades, d'une image d'un type particulier. Or, un certain nombre d'affections donnent la même images : les formes miliaires de silico-tuberculose, la miliaire post-hémoptoïque, etc. Elles sont difficiles à faire entrer dans le groupe des granulies froides.

En fait, il existe certainement des faits qui correspondent exactement à ce qu'on a appelé au début : granulies froides. Ils méritent d'être englobés sous cette dénomination particulière, mais il est difficile d'établir pour un grand nombre d'autres faits s'ils rentrent ou non dans ce cadre. Le problème de la granulie froide est un problème de délimitation.

Quelques cas de granulie froide. — M. BURNAND (Lausanne) considère qu'on abuse du terme de granulie froide. On doit lui fixer des limites extrêmement strictes et éliminer notamment les essaimages post-hémoptoïdes, la silicose, la calicose. L'auteur cite quelques cas particulièrement caractéristiques.

Évolution radiographique d'une granulie pulmonaire fébrile chez une enfant. — M. H. DUFOUR montre deux radiographies d'une granulie pulmonaire froide appartenant à une fillette de huit ans, actuellement en parfaite santé apparente. La première épreuve présentée à la Société, il y a un an, décelait un semis de granulations, ayant envahi les deux poumons dans leur totalité.

La deuxième épreuve indique un nettoyage presque complet du parenchyme pulmonaire. Le hile droit reste assez chargé.

La cuti-réaction, négative il y a un an, est devenue positive.

Pour expliquer l'évolution favorable de ce cas, l'auteur estime que à côté de la médication (Leita) il faut faire jouer un rôle des plus important au peu de virulence des bacilles et à l'absence d'infections locales pulmonaires associées.

Les granulies froides chez l'adulte. — M. A. PELIÉ (Rennes) rapporte quatre observations de granulie chronique pulmonaire. Les trois premiers cas correspondent à des lésions tuberculeuses avec démonstration bactériologique. Deux malades ont guéri d'une façon totale leurs lésions pulmonaires sous l'influence de la chrysothérapie.

Le quatrième présentait un aspect radiographique de granulie classique en rapport avec une pneumokoniose.

L'auteur insiste sur l'étiologie variable de ces aspects granuliques et pense qu'ils correspondent souvent à un mode de début de la tuberculose chronique plutôt qu'à une forme nouvelle. La description de Burnand et Sayé conserve tout son intérêt, puisqu'elle a précisé nos connaissances sur l'évolution des tuberculoses miliaires.

Granulie froide et tuberculose fibreuse. — M. ETIENNE BERNARD présente deux observations de granulie froide.

A propos de trois observations de tuberculose micronodulaire subaiguë ou chronique chez l'enfant. — MM. H. GRENET et P. ISAAC-GEORGES estiment que la conception suivant laquelle on individualise, à côté des formes aiguës, une granulie froide apyrétique, cliniquement latente, et dont le diagnostic repose surtout sur l'examen radiologique, mérite bien des réserves, déjà formulées en particulier par A. Dufourt et Brun.

Les trois observations rapportées par les auteurs peuvent ainsi se résumer. Dans le premier cas, image d'apparence granulique, se présentant comme le reliquat transitoire d'une densification homogène du lobe supérieur gauche ; guérison des lésions pulmonaires coïncidant avec le développement d'un mal de Pott. Dans le deuxième cas, image nettement granulique, au cours d'une fièvre continue, durant plusieurs mois, et cessant alors qu'apparaissent des localisations osseuses et ganglionnaires. Dans le troisième cas, image micronodulaire, chez un enfant apyrétique ; mort par méningite tuberculeuse au bout de deux mois.

Dans ces observations on ne peut pas parler de granulie au sens d'Empis, et si l'on tenait à faire une classification, il faudrait parler de granulie abortive, de granulie chaude curable, de granulie réchauffée mortelle : distinctions artificielles, peu cliniques. Au lieu d'individualiser une forme particulière, mieux vaut, semble-t-il, insister sur la latence et la curabilité possibles de la granulie.

Il faut se garder d'ailleurs de porter le diagnostic de granulie sans preuves suffisantes. Il ne doit pas être fondé sur le seul aspect radiologique. On a déjà insisté sur les erreurs possibles : bien des images micronodulaires résultent de lésions diverses, tuberculeuses ou non tuberculeuses (broncho-pneumonies simples et stase pulmonaire en particulier).

A propos des granulies froides chez l'enfant. — MM. E. LESNÉ, R. CLÉMENT, G. DREYFUS et CL. LAUNAY, ayant étudié une cinquantaine d'observations de granulies de la deuxième enfance, critiquent l'emploi démesuré qu'on tend à faire actuellement du terme de « granulie froide ». Un grand nombre de formes dites « froides » sont, en réalité, des formes subaiguës remarquablement torpides, mais qui n'en évoluent pas moins vers la mort. Certes, on peut, dans la deuxième enfance, observer une image micronodulaire persistante, même plusieurs années, et semblable à celle qu'on rencontre parfois chez l'adulte ; ce sont les seuls cas auxquels on pourrait peut-être appliquer le nom de « granulie froide » ou mieux de tuberculose miliaire froide. Mais des observations de cette sorte sont très exceptionnelles et les auteurs en rapportent deux ; au surplus, leur pronostic, si l'on a soin de suivre assez longtemps les enfants, semble franchement défavorable. Enfin les auteurs n'ont encore jamais observé de tuberculose infantile nettement granulique dont l'image radiologique disséminée dans les deux poumons ait complètement disparu et estiment que les « granulies

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

curables : ne peuvent constituer, elles aussi, qu'un cadre d'attente.

La granulie froide chez l'enfant, forme ambulatoire de la tuberculose pulmonaire chronique à image finement nodulaire. — MM. Robert Debré, Marcel Lelong G. Semelaigne, M. Mignon et Mlle Petot apportent leurs constatations personnelles concernant les granulies froides de l'enfant. Ils en soulignent la rareté et protestent contre l'abus qui est trop souvent fait de ce diagnostic. Ils précisent strictement la définition radiologique de ces formes et décrivent deux types d'images finement nodulaires du poumon, qui d'ailleurs peuvent coexister et entre lesquels les transitions les plus insensibles existent. Munis d'un tel critérium sévère, ils n'ont pu retenir que huit observations sur de nombreuses centaines de clichés représentant une longue expérience.

Ils regrettent qu'une forme clinique définie uniquement par la radiologie ait reçu un nom qui implique une interprétation anatomique et même histologique, alors que cette interprétation est inconnue et que la radiologie ne peut prétendre établir l'anatomie pathologique sur le vivant.

Il est néanmoins d'un très grand intérêt de souligner le contraste saisissant qu'il y a entre l'état clinique d'enfants bien portants en apparence, ou tout au moins peu touchés par la maladie, qui viennent consulter le médecin ambulatoirement et chez qui la radiologie montre d'une manière inattendue une image qui, malgré tout, implique un pronostic inexorable. En effet, l'apyrexie ne représente chez l'enfant qu'une rémission, dont la durée ne dépasse généralement pas quelques mois et la mort par méningite tuberculeuse ou asphyxie aiguë reste la règle. De leurs 8 cas, un seul est actuellement en vie après une observation qui dure depuis neuf mois.

Granulie froide infantile revue après sept ans. — MM. Ferru et Pérochon (de Poitiers) rapportent l'observation d'une fillette qu'ils ont vue en 1927, à l'âge de six ans et demi, pour une défaillance de l'état général avec toussotement, à la suite d'une rougeole banale. L'examen physique semblait orienter le diagnostic vers l'adénopathie trachéo-bronchique ; mais une radiographie montra qu'il s'agissait d'une tuberculose miliaire disséminée à l'ensemble des deux poumons avec des nodules inégaux à des stades évolutifs différents. La cuti-réaction fut positive et l'examen des selles révéla quelques bacilles de Koch. Par ailleurs, la température ne s'éleva qu'accidentellement au-dessus de 37°,5.

Malgré l'importance de ces lésions et l'insuffisance des soins, l'état de l'enfant s'améliora peu à peu. Après deux ans, un nouveau cliché confirma cette amélioration. Aujourd'hui, la fillette est dans un état de santé excellent et la radiographie n'atteste plus qu'un certain degré de sclérose avec des nodules juxta-hilaires fortement calcifiés.

Les auteurs se demandent si la guérison peut être considérée comme réelle et solide, après sept ans.

Un cas de sclérose nodulaire du poumon. — M. Nicaud pense qu'il est quelquefois difficile d'interpréter les images radiologiques micronodulaires. Celles-ci peuvent être dues à des lésions de sclérose nodulaire — sans qu'il soit possible de faire la preuve de l'origine tuberculeuse des lésions. Ainsi on ne doit pas toujours attribuer les images radiologiques granuleuses à la granulie froide.

Au point de vue expérimental, on peut réaliser des granulies subaiguës ou chroniques et curables chez le lapin en injectant, par la voie vasculaire, des bacilles de Koch tués. On observe ainsi des lésions granuliques alvéolaires de très longue évolution et curables. Le fait de la possibilité de réaliser ces lésions avec des bacilles de Koch tués donne à penser que les poisons tuberculeux seuls pourraient être capables de provoquer les lésions granuliques.

Les images radiologiques en mailles de filet. — MM. Emile Sergent, P. Cottenot et G. Poumeau-Delille désignent sous ce nom les images constituées par un fin réseau périlobulaire et de petites taches en grains diversement associées. Ils présentent à la société un certain nombre de radiographies qui prouvent que cet aspect peut être dû à des causes bien différentes : tuberculose pulmonaire, soit aiguë granulique, soit chronique à forme interstitielle, congestion vasculaire aiguë ou lente au cours de la défaillance cardiaque.

Cette image en mailles de filet ne permet pas de faire un diagnostic topographique et encore moins un diagnostic de nature, elle n'est nullement caractéristique de ce que l'on décrit sous le nom de granulie froide.

Signification des tuberculoses miliaires dites granulies froides. — M. Léon Bernard pense que l'image miliaire est un type anatomique qui peut se voir dans toutes les formes de tuberculose pulmonaire. Ce qui l'individualise c'est avant tout son caractère faiblement évolutif ; les granulies froides représentent une variété radio-anatomique des tuberculoses latentes, et on ne peut pas faire pivoter tout le problème uniquement autour des images radiologiques. C'est la plupart du temps un état transitoire et l'évolution se fait, soit vers la résolution, le plus souvent vers la tuberculose commune ; exceptionnellement, l'image reste miliaire et l'évolution est mortelle. Des cas de cet ordre ont déjà été décrits par Hérard et Cornil en 1867, sous le nom de phtisie granuleuse chronique.

A propos de quelques cas de granulie froide. — M. Bezançon considère le mot de granulie froide comme inexact peut-être, mais pratique. Il s'agit d'une granulie à évolution subaiguë ou même chronique. Il faut se garder d'assimiler à une lésion anatomique des aspects radiologiques ; il est évidemmment impossible de distinguer sur une radiographie la granulie des tuberculoses miliaires alors qu'histologiquement cette distinction est souvent impossible.

Discussion.

M. Béclère pense que l'exploration radiologique renseigne exclusivement sur l'état physique des organes. Il s'associe aux réserves de M. Sergent. Il faut distinguer les aspects granités des aspects nodulaires, et cette distinction est souvent possible, mais il est très difficile d'affirmer la nature tuberculeuse des lésions.

M. Burnand croit que l'intérêt de la notion de granulie froide est de savoir qu'en présence d'une image micronodulaire on ne doit pas porter un pronostic absolument fatal. La forme pure, uniquement fibreuse, est rare ; il

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

existe à côté d'elle une série de formes atypiques. Quatre évolutions sont possibles : chronicité, guérison par transformation fibreuse, évolution fibro-caséeuse banale, mort par méningite. Ce n'est parfois qu'au bout de dix ans qu'apparait l'image caséeuse.

Élection des membres titulaires. — Sont élus : MM. DE BRUN, 57 voix ; P. KOURILSKY, 57 voix ; GILBERT DREYFUS, 56 voix.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 23 mai 1934.

Tumeurs surrénales. — M. ROUX-BERGER, dans un cas d'hypernéphrome, a vu se dessiner après artériographie une image vasculaire typique de tumeur maligne.

Branchiome. — M. MONDOR rappelle trois cas étudiés jadis par Lecène.

Arthrites suppurées du genou. — M. de FOURMESTRAUX (de Chartres) rapporte trois cas d'arthrites suppurées traumatiques, guéries par arthrotomie et mobilisation immédiate, après anesthésie locale des ligaments articulaires.

Fractures de cuisse. — M. Y. DELAGENIÈRE insiste sur les avantages de l'appareillage d'Hennequin dans le traitement sanglant des fractures de cuisse.

Algies multiples et anévrysme aortique. — M. Y. DELAGENIÈRE rapporte l'observation d'un blessé par éclat d'obus qui présentait des algies multiples. A la suite d'une radicotomie postérieure de plusieurs racines dorsales, la névralgie thoracique cesse. La section du nerf fémoro-cutané fait cesser des algies de la cuisse. Au cours de cette intervention, on trouve un gros hématome rétro-péritonéal. Décès quelques jours plus tard. Un anévrysme de l'aorte s'était rompu, dix-huit ans après la blessure.

Névralgies faciales opérées par voie postérieure. — M. PETIT-DUTAILLIS a utilisé 25 fois la voie postérieure de Dandy. Il a eu un cas de mort, un échec. Dans quatre cas, on découvrit une tumeur du récessus latéral, cause de la névralgie faciale.

Tétanos. — M. BAZY rapporte un travail de MM. AUGÉ, HAZEVRIE et ORSONI. Ils ont guéri un tétanos grave, en utilisant le sérum à 20 000 unités.

Kyste hydatique du rachis. — M. PICOT rapporte cette observation de M. ARNAUD (de Marseille), qui intervint localement en raison de la paraplégie présentée par le malade. Décès quelques heures plus tard. L'autopsie n'a pas montré d'autre kyste.

Perforations utérines au cours du curettage. — M. PROUST commente deux observations de M. BROUET. Dans la première, il y avait quatre perforations du grêle et une du côlon sigmoïde. Dans le deuxième, il n'y avait qu'une perforation utérine. Laparotomie. Guérison.

HENRI REDON.

Séance du 30 mai 1934.

M. GEORGES LABEY annonce le décès de M. HARWOOD, chirurgien canadien-français de Québec et grand ami de la France.

A propos du pneumo-péritoine. — M. D'ALLAINES a observé un cas de pneumo-péritoine post-opératoire, consécutif à l'aspiration de l'air par l'orifice du drain trop précocement enlevé.

M. MOULONGUET a observé un cas de pneumo-péritoine dont l'origine est restée inconnue même après laparotomie.

Diverticules pharyngo-œsophagiens inextirpables. — M. GRÉGOIRE estime que la diverticulite peut constituer une contre-indication opératoire. L'aspect friselé de la poche opaque, à la radio, permet de poser ce diagnostic.

Kyste du péroné et syphilis osseuse. — MM. SORREL et RICHARD communiquent une observation de kyste du péroné, répondant au kyste osseux essentiel. Intervention. La guérison fut extraordinairement rapide et la *restitutio ad integrum* absolue : or, la réaction de Wassermann ayant été positive, un traitement antisyphilitique avait été institué.

M. MOULONGUET estime que, dans ces cas, la syphilis n'intervient qu'indirectement, et peut-être, comme le dit M. L. Bazy, par des modifications du tissu conjonctif

M. PIERRE DUVAL ayant fait pour ostéite kystique une résection diaphysaire complète du tibia, avec greffe du péroné, observa quelques années plus tard une ostéite kystique diffuse du greffon, tendant à prouver que l'ostéite kystique est une maladie locale.

A propos des perforations utérines. — M. ALGLAVE rapporte une observation de M. DIDIER, dont tous les autres cas ont également guéri sans intervention. Il estime que la véritable thérapeutique des perforations utérines est préventive, et consiste à ne faire qu'exceptionnellement des curettages utérins.

MM. BROCQ et GUEULLETTE jugent que toute perforation diagnostiquée ou même soupçonnée doit être opérée d'urgence.

M. MONOD, après avoir rappelé les données anatomo-pathologiques des perforations utérines, estime qu'on ne doit pas les comparer absolument aux plaies perforantes de l'abdomen. A son avis, l'abstention est dans certains cas parfaitement défendable et permet de guérir un grand nombre de malades. De plus, quand on intervient, il juge que l'on peut être très souvent conservateur.

M. BRÉCHOT estime que la conduite à tenir varie suivant qu'il s'agit d'une perforation faite dans un service hospitalier, ou d'un accident survenu dans des conditions inconnues ou mal précisées. On doit, dans ce second cas, intervenir systématiquement.

HENRI REDON.

Séance du 6 juin 1934.

Arthrite suppurée du genou. — M. MÉTIVET estime que l'arthrotomie ne doit être exécutée qu'en présence de pus franc, l'injection de stock-vaccin à la phase de début pouvant parfois éviter l'intervention.

Volvulus du cæcum. — Dans cette observation de M. BARBILIAN (de Jassy) rapportée par M. ROUHIER, il s'agissait d'un volvulus cæcal sur l'axe vertical.

Allongement opératoire du fémur. — M. PUTTI étudie les indications de cette méthode, utilisée dans les grands raccourcissements à la suite de coxalgie ou de luxation congénitale. La technique est la suivante : section oblique du fémur, traction de 15 à 20 kilogrammes pendant plusieurs semaines, un fil de contre-extension étant placé dans le massif trocantérien et mise d'un plâtre solidarisé avec les broches. Certains allongements atteignent $7^{cm},5$.

(A suivre.)

HENRI REDON.

REVUE DES CONGRÈS

LE Xe CONGRÈS MONDIAL DU LAIT

Rome-Milan (30 avril, 6 mai 1934)

Par M.-G. THIEULIN
Agrégé des Écoles Nationales Vétérinaires
Rédacteur en chef de la Revue « Le Lait »

Le Xe Congrès mondial du lait a été inauguré le lundi 30 avril à 11 heures, au Capitole, à Rome, par son Excellence M. Mussolini, chef du gouvernement italien, en présence des hauts dignitaires du Régime, de nombreux représentants du Corps diplomatique, des chefs des 46 délégations officielles au Congrès, des personnalités du monde syndical et corporatif, et de plus de 2 000 congressistes.

Les discours prononcés par les personnalités présentes ont montré dès le début l'intérêt que le gouvernement italien avait porté depuis plusieurs années à la question du lait : question nationale en Italie.

L'organisation du Congrès, en tous points parfaite, la dignité et la courtoisie des réunions au programme, la valeur des nombreuses visites très instructives montrant des réalisations étonnantes ont permis à chacun de mesurer les progrès admirables faits en quelques années.

Les sept sections d'étude constituées portaient à leur programme tout ce qui intéresse le lait et les industries du lait. Les travaux eurent lieu, à Rome, dans les magnifiques salons du palais Margherita et se poursuivirent à Milan dans la salle du Conseil du palais des Sforza.

Nous plaçant ici à un point de vue particulier, nous abandonnons à dessein l'ordre même du programme qui a été suivi, essayant de dégager dans le sens qui nous est indiqué, des rapports et des discussions, les points essentiels mis en évidence.

Puis, dans le même ordre d'idées, nous parlerons des enseignements que nous aurons pu recevoir à l'occasion de très intéressantes visites, ce qui nous permettra de voir comment le gouvernement italien a résolu le problème si délicat de l'alimentation d'une grande ville en lait. Enfin nous ferons une brève mise au point et nous dégagerons quelques directives essentielles, espérant que, le plus tôt possible, résultat d'efforts conjugués, d'heureuses résolutions seront enfin prises en France, donnant à cette question du lait, d'un si grand intérêt social, l'importance qu'elle mérite.

***

1° Le lait et ses dérivés dans l'alimentation de l'homme. — L'étude de la ration quotidienne en lait de l'homme aux diverses époques de sa vie constitue un problème physiologique très complexe, le lait étant un milieu de composition chimique et deconstitution physicochimique extrêmement compliquées et constituant l'aliment donné presque exclusivement à l'enfant durant les premiers mois de sa vie. Dès le début, le professeur Bottazzi, de l'Académie d'Italie, rapporteur général, mentionne qu'il est erroné de croire que le lait ne constitue plus un aliment utile, dès que la période d'allaitement est passée, et qu'on peut le remplacer entièrement par d'autres aliments, sans préjudice pour l'organisme.

Avant de rapporter des données concernant la quantité de lait dont doivent pouvoir disposer les bébés durant la première année de leur vie, ainsi que les enfants jusqu'à l'âge de dix-huit ans, il est utile de s'arrêter brièvement sur quelques exigences qualitatives que doit satisfaire leur alimentation. Les bébés et les enfants ont grand besoin d'aliments plastiques par excellence, comme sont les protéines, les sels de phosphore, de chaux et de potasse.

Si un bébé ingère une quantité de lait humain égale en poids au septième du poids de son corps (150 grammes environ de lait de femme par kilogramme) ou bien une quantité de lait de vache égale au dixième de son poids (environ 95 grammes de lait de vache par kilogramme), il consomme une quantité *optimum* de protéines. Suivant M. Swartz Rose, le bébé, durant les trois premiers mois de sa vie, devrait ingérer environ 3^gr^,60 de protéines par kilogramme et par jour ; durant les trois mois suivants, 3^gr^,20 ; durant les six autres mois de la première année, 2^gr^,90.

Rappelons en passant que 1 000 grammes de lait de femme renferment 12 grammes de matières protéiques (soit 6 grammes de caséine et une quantité égale de lactalbumine et de lactoglobuline), 65 grammes de lactose, 35 grammes de matière grasse ; le lait de vache, 35 grammes de matières protéiques dont 33 à 34 de caséine, 50 grammes de lactose, 35 à 40 grammes de matière grasse. Le lait de vache est plus riche (3 fois) en sels que le lait de femme.

Les besoins en eau du bébé varient de 10 à 15 p. 100 du poids de son corps. Il en ingère la quantité voulue tant qu'il consomme la quantité de lait prescrite. Un supplément est nécessaire pendant les mois chauds. La matière grasse du lait, importante pour la synthèse des lipides des cellules et de la myéline, fournit environ les 50 p. 100 de l'énergie utilisée dans le métabolisme organique et contient les deux très importantes vitamines A et D. Cependant, il faut éviter un excès. Il convient d'utiliser un lait contenant en moyenne 4 p. 100 de matière grasse.

Les composants organiques doivent, en général, atteindre une proportion rationnelle qui, selon Hutchinson, devrait être : pour 1 partie de protéine, 1 partie de matière grasse et 5 d'hydrates de carbone (représentés surtout par de l'amidon vers la fin de l'allaitement et après). Le rapporteur général rappelle, en passant, la nécessité d'apporter au lait les vitamines B et C qu'il contient en trop faible quantité.

La ration quotidienne étant normale au point de vue qualitatif, il convient de déterminer sa valeur calorique, de manière à ce qu'elle satisfasse aux diverses exigences énergétiques de l'organisme qui sont représentées : 1) par le métabolisme basal ; 2) par la croissance du corps ; 3) par le travail musculaire.

Chez les enfants, la production de chaleur apparaît irrégulière, surtout si on la compare à celle des adultes. On peut constater de notables fluctuations, même en période de repos musculaire complet, surtout chez des bébés du premier âge, quand on la rapporte à l'unité de surface corporelle. Il résulte des recherches de Benedict et de Talbot, effectuées à l'institut Carnégie de Washington, que la production de chaleur par kilogramme de

poids du corps peut présenter des valeurs variant de 29 à 64 calories, soit des fluctuations de plus de 100 p. 100. Même durant la première année de la vie elle peut varier de 41 à 64 calories, et, après la cinquième année, de 29 à 48 calories. Il apparaît ainsi difficile d'essayer de déduire une loi physiologique permettant d'établir une relation entre la production de chaleur par kilogramme de poids et l'âge.

Selon Benedict et Talbot, le métabolisme total des bébés d'un même poids est approximativement égal. En admettant un peu arbitrairement que chaque kilogramme de matière corporelle possède le même pouvoir métabolique, on peut conclure qu'à l'âge de un à deux ans correspond un métabolisme d'une intensité supérieure à celle du métabolisme dans n'importe quelle autre période de la vie : l'organisme jeune produit par unité de masse une quantité de chaleur plus grande que l'adulte. Par suite des fluctuations précédemment indiquées, il est difficile de tirer, même de nombreuses séries d'observations, des déductions générales différentes des suivantes, qui sont plus simples : 1) la production totale de chaleur augmente, d'abord rapidement, puis lentement, avec l'augmentation du poids, de la superficie du corps et de la taille, c'est-à-dire avec l'âge ; 2) elle est relativement faible immédiatement après la naissance ; 3) la fréquence du pouls est notablement plus élevée de la naissance à l'âge de un à un an et demi et elle diminue ensuite ; 4) la production de chaleur ne présente pas de différence notable entre les bébés des deux sexes, au début; mais, par la suite, et pour toute la période suivant l'augmentation progressive, elle se maintient chez les bébés du sexe féminin à un degré un peu plus bas que chez les bébés de l'autre sexe. Les différences de métabolisme commencent à se manifester seulement après que le poids du corps a atteint 11 kilogrammes et la superficie $0^{mq},48$, avec une plus grande production de chaleur chez les mâles.

De la huitième à la quinzième année, la production totale de chaleur, suivant Tigerstedt et Souden et Tigerstedt, descend de 56-70 calories à 34-50 calories par kilo et par jour, et de 1 325 calories à 862 par mètre carré et par jour.

On a une preuve de la difficulté à laquelle on se heurte quand on veut prédire le besoin énergétique total d'un bébé, qui comprend les trois parties correspondant au métabolisme basal, à l'activité musculaire et à la croissance, ainsi que celle, relativement petite, imputable à l'aliment absorbé, dans le fait que, pour des bébés dont l'âge varie de une heure et demie à neuf mois, les calories prévues, par kilo et par jour, sont, presque toujours, moins nombreuses que celles effectivement produites et présentent, d'un sujet à l'autre, des valeurs très différentes. Le professeur Bottazzi ajoute : « Nous pouvons dire que, bien que se vérifient, pour des périodes relativement brèves, des excédents du métabolisme, sur la valeur de base, qui atteignent 60, 70 p. 100, ou même plus dans les cas exceptionnels, la production totale de chaleur chez les bébés en très bas âge, ne dépasse pas en moyenne la production basale de plus de 25 p. 100. » Les importants travaux de Bierring, de Kerstner et Klpping, de Du Bois, de Gottche, Lax et Petenyi, et de Meeh confirment en grande partie ceux de Benedict et Talbot.

La moitié environ de la ration alimentaire quotidienne est employée pour faire face au métabolisme basal, pour fournir l'énergie au travail exécuté par les appareils respiratoire et circulatoire, et pour produire la chaleur nécessaire pour maintenir constante la température du corps. Le métabolisme basal est constant pour les bébés du même poids, mais non d'une manière absolue ; certains bébés sont des machines plus économiques, d'autres moins. Les bébés qui ont un poids inférieur à la normale présentent un métabolisme basal plus élevé. A la mauvaise nutrition prolongée correspond aussi un fonctionnement plus économique de la machine, mais celui-ci se produit aux dépens de la santé.

L'activité musculaire influe beaucoup sur les exigences énergétiques de l'organisme du bébé. Chez deux bébés, l'un de deux mois et demi, l'autre de six mois et une semaine, l'augmentation de la production de chaleur observée par Benedict et Talbot fut seulement de 20 à 30 p. 100. Mais si le bébé crie convulsivement, agite vigoureusement ses membres, met les pieds à terre, le métabolisme peut augmenter de 60 à 65 p. 100 (de plus de 200 p. 100 dans des cas exceptionnels). Après l'âge de sept ans, ces auteurs admettent que la production de chaleur que l'on détermine chez des petits garçons qui se tiennent tranquilles au lit coïncident presque, abstraction faite de l'influence stimulante de l'aliment absorbé, avec le métabolisme basal. Le degré d'activité musculaire détermine la grande différence de quantité d'aliment qu'il faut à des enfants différents, de poids et d'âge semblables

Les exigences énergétiques dépendent encore d'un troisième facteur : la croissance. Mais l'estimation de la quote part de l'accroissement dans la ration énergétique du bébé est encore moins exactement déterminable que celle concernant la quote part de l'activité musculaire. Le besoin en substances nutritives destinées à être utilisées dans la construction de nouvelles matières vivantes reste presque constant de la quatrième à la onzième année.

D'après M. E. Rose, le bébé emmagasine, pour sa croissance normale, environ du tiers au quart de l'énergie introduite avec le lait.

Il conviendrait d'étudier maintenant la quantité de lait la plus opportune que l'homme doit ou peut ingérer à des âges divers depuis sa naissance. Il reste implicitement répété que l'organisme humain tire profit du lait non seulement durant les premiers mois de la vie et les années de l'enfance et de l'adolescence, mais aussi plus tard.

Pour établir le besoin réel du bébé en aliment, la méthode théorique basée sur la valeur calorique de l'aliment et sur le quotient énergétique nécessaire a donné des résultats divergents. La méthode empirique adoptée par divers auteurs, et, plus récemment, par C. Kaufmann et L. Brikel qui l'ont expérimentée longuement, semble préférable. En égalant à 3 245 grammes le poids moyen des 122 nouveau-nés qui avaient, à la naissance un poids variant de 3 001 grammes à 3 490 grammes et en considérant la quantité de lait tétée quotidiennement du deuxième au septième jour, comme égale à 218 grammes, il s'ensuit que les bébés reçoivent, en moyenne, avec le

lait, 41 calories par kilo et par jour. Plus des 40 p. 100 des bébés tétèrent le septième jour, une quantité de lait égale aux 8/11 p. 100 de leur poids à la naissance. La chute physiologique de poids était terminée le cinquième jour et ne dépassait pas, au maximum, 9 p. 100 du poids initial. Les auteurs ont pu noter une différence entre la disponibilité en lait et sa consommation, l'excès pouvant atteindre et même dépasser la quantité de lait tété (du quatrième au sixième jour). L'excédent de lait peut être encore égal au septième jour, au tiers et jusqu'à la moitié de la quantité de lait tété. A l'autonomie de l'activité de la sécrétion du sein, s'oppose une considérable « autorégulation du nouveau-né » en tant qu'elle concerne la quantité de lait qu'il tète.

D'après Holt, l'exigence énergétique d'enfants de un an serait d'environ 100 calories par kilo et par jour (soit approximativement 164 grammes de lait). Elle descendrait à environ 80 calories pour les jeunes garçons de six ans et resterait pratiquement sans changement jusqu'à l'âge de quinze ans, probablement parce que les besoins croissants dus à l'augmentation de l'activité du corps sont compensés par la diminution du métabolisme basal. A quinze ans, environ, pour un poids moyen de 50 kilogrammes, le nombre de calories par kilogramme peut être rapidement réduit à la valeur établie pour l'adulte, soit 48 calories par kilo et par jour. Tout ceci ne saurait être rigidement appliqué dans la détermination de la ration calorique à assigner à un sujet quelconque.

Les indications données par Czerny et Keller tendent, comme toutes les précédentes, à une véritable standardisation contre laquelle on ne saurait trop s'élever. *Chaque enfant, chaque individu a besoin d'une alimentation particulière, selon sa constitution et son degré d'activité.*

Dans son rapport d'une brièveté et d'une précision parfaites, le professeur Bordas, au nom de nombreux pédiatres, s'élève avec force contre cette *standardisation*.

Considérant maintenant l'importance des « dérivés du lait » dans l'alimentation de l'homme adulte, le professeur Sabato Visco, professeur de physiologie à l'Université de Rome, rappelle, dans le rapport général dont il était chargé, les caractères d'une ration bien équilibrée : les 15 p. 100 de l'énergie devant être fournis par les substances protéiques, les 50 p. 100 par les hydrates de carbone, et les 35 p. 100 par les matières grasses. En outre, les protéines doivent contenir les acides aminés indispensables et dont l'organisme ne saurait effectuer la synthèse. Une ration dans laquelle 100 grammes de protéine sont apportés seulement par le pain est pauvre en thyrosine, très pauvre en lysine, en hystidine, en tryptophane. Pour que cette carence disparaisse, il faut avoir recours aux protéines particulièrement riches que l'on trouvera dans la viande et dans le fromage. Cent grammes de protéines du fromage contiennent 7gr,61 de lysine et 2gr,40 de tryptophane. *Cette ration a, de plus, l'avantage énorme d'être bon marché.* Il faut tenir compte que le fromage renferme en quantité appréciable du calcium (0,931 p. 100) et du phosphore (0,683 p. 100). En employant un fromage gras, quand on administre avec lui 25 grammes de protéines, on donne, en même temps, 33 grammes de matière grasse équivalant à environ 308 calories, correspondant à 10 p. 100 de la ration énergétique totale, et à un peu moins de la moitié de la matière grasse qu'il faut chaque jour.

A l'exception du lait, des œufs et des olives, les aliments plus communs contiennent très peu de calcium et très peu de phosphore.

Les études les plus complètes concernant la digestibilité des fromages sont peut-être celles entreprises par le Département de l'agriculture des Etats-Unis et exécutées par Langweworth et Hunt. Toutes les recherches ont montré la grande digestibitlié des fromages en général. Tout ceci permet de dire que les quantités de fromage consommées devraient être augmentées, d'abord pour les *raisons physiologiques* précédemment indiquées et ensuite pour des *raisons économiques.*

Ces travaux et ces conclusions ne tendent pas du tout à prétendre que le fromage puisse remplacer le lait. Le lait est l'aliment complet par excellence qui convient aux enfants et aux adultes, dans les conditions d'activité et de santé les plus diverses, ceci sous réserve de certaines contre-indications rares, mais sans doute formelles.

En dehors du lait, le fromage est pour l'adulte un complément fort utile de la ration nutritive : il permet de faire arriver dans l'organisme, sous une forme très concentrée, des *protéines de haute valeur biologique*, des *matières grasses animales* et des *éléments minéraux d'importance fondamentale.*

***

2° **Maladies transmissibles à l'homme par le lait.** — *a.* En dehors des états pathologiques caractérisés, il est reconnu que de nombreux troubles de gravité variable peuvent être provoqués par des laits provenant de vaches laitières ayant ingéré certains aliments. Tels sont les cas de gastro-entérite allant jusqu'à des intoxications graves provoquées par des laits même bouillis provenant de vaches ayant ingéré, en grande quantité, des résidus industriels, pulpes, drèches, etc., ou des produits conservés fermentés (ensilages lactiques). Cette question de l'utilisation pour l'alimentation des animaux de résidus industriels et des ensilages est d'une importance économique considérable. D'autre part, il est souvent dangereux, surtout pour l'enfant, d'ingérer un lait provenant de vaches ayant reçu une telle alimentation. Des accidents nombreux, souvent graves, ont été signalés. Sans insister ici, signalons les recherches nombreuses qui sont faites en vue d'obtenir des aliments conservés, dans de bonnes conditions, destinés aux animaux. En effet, il faut dire que, dans l'étiologie des intoxications de ce genre, trois facteurs interviennent qui agiront fortement sur la qualité du lait produit : 1° qualité du produit destiné à la femelle laitière (état de conservation, degré et nature de la fermentation) ; 2° quantité ingérée ; 3° durée plus ou moins prolongée de ce genre d'alimentation.

Actuellement, les industriels eux-mêmes ont compris qu'il était nécessaire d'améliorer la qualité de ces produits particuliers afin d'en permettre justement la bonne utilisation. De cette façon, on peut espérer que l'*interdiction formelle* jusqu'alors prescrite, de tels laits destinés aux enfants, pourra, grâce aux progrès réalisés dans la

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

qualité des produits eux-mêmes, être, en partie, levée.

L'importance de l'alimentation de la femelle laitière a encore retenu l'attention des rapporteurs généraux, MM. J. Mackintosh, de l'Université de Reading, et R. Burri, de Liebefeld-Berne, en ce qui concerne l'enrichissement possible du lait par l'absorption de fourrage vert ou de produits conservés. Il convient simplement de remarquer ici que le lait peut contenir des quantités variables de vitamines (facteurs A, D et même C) selon la qualité de l'alimentation de la vache laitière, de son genre d'existence (à l'étable ou à la prairie).

b. En ce qui concerne les maladies proprement dites transmissibles à l'homme par le lait, MM. les professeurs L. Panisset, de l'École d'Alfort, et A. Lanfranchi de la Faculté royale vétérinaire de Bologne, ont, dans leur rapport général, effectué la mise au point d'une question particulièrement importante que nous pouvons résumer ainsi en ses points essentiels :

L'examen de l'influence que peut exercer l'infection tuberculeuse de la mamelle sur la valeur hygiénique du lait se réduit à l'appréciation de l'étendue du danger auquel est exposé le consommateur de ce lait. On peut considérer comme solidement établis presque tous les faits qui commandent ce danger : présence du bacille tuberculeux dans le lait, lorsqu'il existe des lésions tuberculeuses de la mamelle, existence de bacilles tuberculeux avant l'établissement d'une infection clinique de l'organe et, sans doute, présence, au moins intermittente, de bacilles tuberculeux, même en l'absence de lésions de la mamelle, chez les animaux infectés. Ajoutons la contamination du lait provoquée par les matières excrémentitielles bacillifères des animaux atteints ou par les expectorations des trayeurs et tous manipulateurs excréteurs de germes.

Les laits de mélange utilisés pour l'approvisionnement des villes se trouvent ainsi, même à des taux extrêmes de dilution, pollués : *leur virulence est certaine.* Cette persistance de la virulence dans les laits de mélange, attestée par la *fréquence* avec laquelle on trouve le bacille tuberculeux (33 p. 100 des échantillons à Dresde), s'oppose à ce que pourrait avoir de rassurant la rareté relative des localisations mammaires de l'infection tuberculeuse.

Si l'on discute encore sur la part qui revient dans l'origine de la tuberculose à l'inhalation ou à l'ingestion des bacilles tuberculeux, on ne conteste pas les *dangers de l'ingestion* des produits virulents.

L'unicité du bacille de Koch a rallié tous les suffrages à la faveur d'une longue et nombreuse expérimentation. Des échanges de bacilles des divers types, y compris le bacille aviaire plus éloigné des deux autres, peuvent se faire entre plusieurs espèces d'animal. Les bacilles de Koch, *type humain, type bovin, type aviaire,* sont dangereux pour l'homme. Seul le *bacille pisciaire* n'est pas pathogène. Malgré le caractère probant de ces faits, les hygiénistes, sauf dans les pays anglo-saxons et notamment en Grande-Bretagne *se sont moins alarmés qu'on aurait pu le penser à propos du danger des animaux tuberculeux ; nombre de médecins ont minimisé le péril jusqu'à le négliger dans l'étude des causes de la tuberculose de l'homme et de la recherche des moyens de prévention.* Stanley Griffith, pour l'Angleterre et le pays de Galles, estime que sur 41 103 morts par tuberculose en 1924, 3 000 environ seraient dues au bacille bovin. Les renseignements donnés par Klimmer, en Allemagne, ne sont ni moins démonstratifs ni moins alarmants. De même au Danemark, de même en Italie. On peut dire que *l'importance du lait* dans l'origine de *la tuberculose de l'homme,* surtout chez l'enfant, est *capitale.*

Du beurre fait à partir de lait virulent conserve son pouvoir pathogène pendant plus de trois mois. Les bacilles tuberculeux du lait restent virulents dans les *fromages* : ni la coagulation, ni les fermentations ne détruisent, même après plusieurs mois, la virulence. A plus forte raison les laits fermentés, kéfir, yoghourt, gardent-ils leurs bacilles tuberculeux vivants. De même la caséine alimentaire.

Après le bacille tuberculeux, la seconde place échoit au bacille de Bang.

En respectant la conception actuelle, à savoir qu'au genre *Brucella* appartiennent diverses formes microbiennes présentant des caractères communs (*Brucella melitensis, Brucella abortus bovis, Brucella abortus suis*), on doit souligner la différence considérable séparant ces trois types quant à leur pathogénéité pour l'homme (1). *Brucella melitensis* est l'agent classique de la fièvre ondulante. Le lait de chèvre cru et ses fromages sont la cause d'infections nombreuses et indiscutables. Le danger est d'autant plus grand que la maladie revêt chez l'animal une forme longtemps inapparente. Mais, d'une part, la vache peut s'infecter à partir de bacilles du type *Brucella melitensis*; d'autre part, son agent infectieux habituel *Brucella abortus bovis,* cause de la plupart des avortements chez cet animal, s'est montré, dans certains cas, *pathogène pour l'homme* et de plus en plus, semble-t-il. Étant donné la fréquence des avortements infectieux des femelles laitières, la persistance chez l'animal et l'élimination longtemps après l'avortement, de germes virulents, font que, très souvent, *le lait cru est un danger pour l'homme.* Le lait infecté a toutes les apparences du lait normal, sauf le cas d'une localisation brucellique active de la mamelle.

Les germes du groupe *Brucella* conservent leur virulence, pendant plusieurs jours, dans le lait, la crème, le beurre, les fromages frais.

Les conditions physiologiques d'excrétion par la mamelle des germes, les rapports entre les taux d'agglutination du lait et du sérum sanguin sont ici hors de notre sujet (2). *(A suivre).*

(1) *Brucella suis,* aussi pathogène pour l'homme que *Brucella melitensis,* est inconnue en France.

(2) Une des plus solides bases du rapport général de M. le professeur Lanfranchi a été celle fournie par le rapport de M. Rinjard, directeur adjoint du laboratoire national de recherches annexé à l'École d'Alfort.



NOUVELLES

Centenaire de naissance d'Alphonse Gayet. — Le centenaire de la naissance d'Alphonse Gayet a été célébré à Grange-Blanche, par une cérémonie dans la salle de cours du service d'ophtalmologie du professeur Bonnet. Le corps médical des hôpitaux, le corps professoral, de nombreux praticiens et les représentants de l'administration des hospices assistaient à cet hommage.

Le doyen Lépine était entouré du professeur Bonnet, chef du service d'ophtalmologie du Dr Aurand, qui fut chef de clinique d'Alphonse Gayet. Au premier rang de l'assistance, on remarquait le recteur Lirondelle, le médecin général inspecteur Marotte, ancien chef du service de santé de la XIVe région ; le médecin général Plisson, chef de ce service ; le médecin général Morvan, directeur de l'École de santé militaire.

La famille du professeur Alphonse Gayet entourait son fils, le professeur Georges Gayet, médecin des hôpitaux.

Le professeur Bonnet prit le premier la parole et retraça la vie scientifique d'Alphonse Gayet.

Le Dr Aurand évoqua des souvenirs sur le maître, sur le praticien, sur l'homme d'esprit, de devoir et de bonté. Le doyen Lépine présenta la synthèse de l'œuvre de Gayet, insista sur la haute probité scientifique qui caractérisa cette œuvre.

Le professeur Bonnet conduisit ensuite les invités dans une visite des services d'ophtalmologie et du musée où sont rassemblées les œuvres d'Alphonse Gayet, des instruments et des souvenirs.

Les Journées médicales d'amitié franco-catalane de Barcelone (VIIIe Congrès des médecins et biologistes de langue catalane. Casal del Metge, via Laletana, 31, Barcelone). — PROGRAMME GÉNÉRAL. — *Mardi 26 juin, en soirée* : (10 heures). — Séance d'ouverture du Congrès. Inauguration de l'Exposition d'art des médecins artistes. Rafraîchissements offerts par l'Association des médecins catalans.

Mercredi 27 juin. — (De 8 h. 30 à 10 h. 30 du matin) : Démonstrations pratiques (dans les hôpitaux). — De 11 heures à midi : Rapports scientifiques. L'après-midi : visite de la ville de Barcelone. — De 18 heures à 20 heures : Ropports scientifiques. En soirée (à 10 heures) : Concert par l'orchestre Pau Casals, à l'Orféo Catala.

Jeudi 28 juin. — De 8 h. 30 à 10 h. 30 : Démonstrations pratiques dans les hôpitaux. — De 11 heures à midi : Rapports scientifiques et communications. — De 16 heures à 18 heures : Visite de la ville de Barcelone. — De 18 heures à 20 heures : Rapports scientifiques. — En soirée (à 11 heures) Soirée au « Pople Espagnol », offerte gracieusement par la Commission des Musées de Barcelone et organisée par les laboratoires Andromaco.

Vendredi 29 juin : Excursion à Sitges ; visite au Cau Ferrat et à Mar i Cel. Hommage au Dr Roig i Raventos. Thé dansant à Terramar. Palace. Soirée libre.

Samedi 30 juin. — De 8 h. 30 à 10 h. 30 : Démonstrations pratiques dans les hôpitaux. — De 11 heures à midi : Assemblée générale de l'Association des médecins de langue catalane. — Après-midi (l'heure sera fixée par la suite) : Visite collective au Parlement catalan. Lunch offert par le bureau du Parlement. — Le soir (à 9 heures) : Dîner de gala au Casino Sant Sebastia.

Dimanche 1er juillet. — Excursions diverses : à Santa-Fé (Montseny), Poblet et Santas Creus, S'Agaro et Montserrat. — Le soir (à 10 heures), session de clôture du Congrès dans le « Salo de Cent » de l'hôtel de ville de Barcelone.

PROGRAMME SCIENTIFIQUE (voy. horaire ci-dessus). — 1° *Etat de shock* : Physiopathologie et pharmacologie des états de shock (Drs A. Pi i Sunyer, J.-M. Belli, do F. Domenech). Schock chirurgical (Drs A. Trias i Pujol, L. Bosc i Aviles). Le shock en pathologie interne (Dr Estapé).

2° *Aspects épidémiologiques des infections les plus fréquentes dans les pays catalans* : Les réalités eudémo-épidémiques de Catalogne (Dr Serra). Les infections humaines d'origine animale (Dr Vidal i Muné). Les maladies infectieuses de type mixte (Dr Domingo).

Les embellissements et les améliorations de Vichy. — Pour préciser les raisons d'un succès ou d'un échec on aime à le définir en quelques lignes. C'est ainsi que, voulant montrer les causes de l'essor brillant de Vichy, on l'a résumé « des sources chaudes, dans le cadre ombreux d'une douce vallée ». Ce serait, en effet, suffisant pour expliquer la renommée inégalable de la reine des villes d'eaux et les foules qui viennent de toutes les parties du monde, demander à ses sources la santé et la guérison. Mais, à cette raison suffisante, il faut en ajouter une autre nécessaire, c'est l'organisation parfaite de ses établissements et les progrès réalisés, chaque année, malgré des temps difficiles.

Déjà en 1933, un effort considérable avait été fait : la création du nouvel établissement de 2e classe a été une brillante réalisation, couronnée de succès.

Pour la saison 1934, l'établissement thermal de 1re classe, qui était déjà un modèle du genre, a reçu les perfectionnements de la technique hydrothérapique la plus moderne ; un service, complètement neuf, de massages sous l'eau a été créé, où les nouvelles salles de douche sont munies d'un système spécial de ventilation.

En même temps, les services, uniques au monde, de la mécanothérapie, étaient aménagés dans des locaux plus grands, pour répondre aux besoins d'une clientèle toujours en augmentation.

Les gargarismes de la source Chomel et les lotions de la source Lucas, ont été placés dans une aile de la vaste Galerie Napoléon, si admirée l'an dernier.

Cet ensemble de modifications réalise un quartier thermal, parfaitement groupe, où le baigneur, sans se déplacer, trouve toutes les commodités nécessaires à son traitement.

La Compagnie fermière a aussi réalisé, pour le compte de l'Etat, l'acquisition de l'établissement Lardy, situé près du parc des Célestins qui, transformé et agrandi, servira d'établissement de 3e classe.

Du point de vue des sports et des distractions, comme chaque année, un programme extrêmement heureux a été conçu qui permet d'allier, à la joie du plein air et de l'exercice, si salutaire aux sédentaires de nos villes, l'attrait d'une sélection artistique, capable de satisfaire les plus raffinés.

Cours de perfectionnement sur les maladies des voies urinaires (Hôpital Cochin). — Ce cours, qui sera fait sous la direction du professeur Maurice CHEVASSU, aura lieu du lundi 2 juillet au samedi 21 juillet 1934 et sera fait par MM. Chevassu, professeur à la Faculté, chirurgien de l'hôpital Cochin ; Boppe, chirurgien des hôpitaux ; Braine, chirurgien des hôpitaux ; Leibovici, chirurgien

NOUVELLES *(Suite)*

des hôpitaux ; Bariéty, médecin des hôpitaux ; Cordier, prosecteur à la Faculté ; Roger Couvelaire, prosecteur à la Faculté ; Bayle, assistant du service ; Leroy, ancien chef de clinique gynécologique ; Gautier, assistant de consultation ; Lazard, assistant de cystoscopie ; Canoz, chef du laboratoire de bactériologie ; Moret, assistant de radiologie ; J.-E. Marcel.

Le cours sera complet en trois semaines.

Il comportera, le matin, de 9 heures à 12 heures, et l'après-midi, de 2 heures à 4 heures, quatre leçons théoriques et pratiques, avec examens cliniques, urétroscopiques, cystoscopiques et radiologiques, examens de laboratoire, présentations de pièces et opérations.

En concordance avec ce cours, des leçons pratiques de médecine opératoire et de chirurgie expérimentale auront lieu à 4 h. 30. Consulter les affiches spéciales.

Un diplôme pourra être délivré après examen.

PROGRAMME DU COURS. — *Lundi 2 juillet.* — *Matin.* Chevassu : L'urètre et son cathétérisme. — Bayle et Canoz : Examen clinique et bactériologique des urines. — Chevassu et Moret : L'urétrographie. — *Soir.* Gautier : La blennoragie aiguë. Clinique et laboratoire. — Bayle : Les ruptures traumatiques de l'urètre.

Mardi 3 juillet. — *Matin.* Gautier : La blennorragie chronique. — Chevassu : Examen clinique des urinaires. — *Soir.* Bayle : Les rétrécissements de l'urètre. L'urétrotomie interne. — Leroy : La blennorragie féminine. Les polypes de l'urètre.

Mercredi 4 juillet. — *Matin.* Lazard : L'anesthésie en chirurgie urinaire. — Bayle : Phimosis et paraphimosis. — Chevassu : La stérilisation du matériel urologique. — *Soir.* Gautier : L'étude de l'urètre antérieur à l'urétroscope. — Cordier : Les abcès urineux. L'infiltration d'urine.

Jeudi 5 juillet. — *Matin.* Canoz : Critériums de guérison de la blennorragie. — Bayle : Prostato-vésiculites. Abcès et cavernes de la prostate. — *Soir.* Gautier : L'étude de l'urètre postérieur à l'urétroscope. — Lazard : Calculs et corps étrangers de l'urètre. Calculs de la prostate.

Vendredi 6 juillet. — *Matin.* Chevassu : L'anatomie pathologique de l'hypertrophie prostatique. — Bayle : La clinique de l'hypertrophie prostatique. — Marcel : L'électrothérapie en urologie. — *Soir.* Cordier : Cancer de la prostate. — Lazard : L'étude de l'urètre postérieur à l'urétrocystoscope.

Samedi 7 juillet. — *Matin.* Chevassu : Traitement de l'hypertrophie prostatique. La cystostomie. — Lazard et Moret : Les diverticules vésicaux. Cystoradiographie. — *Soir.* Boppe : Hypospadias. Épispadias. — Bariéty : Les acidoses en urologie. Le traitement préopératoire des diabétiques.

Lundi 9 juillet. — *Matin.* Chevassu et Lazard : Le cystoscope et la cystoscopie. — Chevassu : La prostatectomie pour hypertrophie. — *Soir.* Bayle : Pyélonéphrites et cystites. — Lazard : L'étude endoscopique de l'hypertrophie prostatique.

Mardi 10 juillet. — *Matin.* Couvelaire : L'anatomie du du rein. Les voies d'abord du rein. — Chevassu : L'exploration fonctionnelle des reins. — *Soir.* Leibovici : Les tumeurs de la vessie. — Lazard : La cystoscopie des tumeurs vésicales : leur traitement électrique.

Mercredi 11 juillet. — *Matin.* Bayle : Colibacilluries. — Canoz : Vaccins et sérums en urologie. — Chevassu : Abcès corticaux du rein. Phlegmons périnéphrétiques. — *Soir.* Leibovici : Les fistules vésicales, vésico-vaginales en particulier. — Lazard : La cystoscopie des vessies ouvertes et fistuleuses.

Jeudi 12 juillet. — *Matin.* Chevassu : Les calculs urinaires. — Moret : Radiographie des calculs urinaires. — *Soir.* Lazard : Cystoscopie des calculs vésicaux. — Bayle : Traitement des calculs vésicaux. Lithrotritie.

Vendredi 13 juillet. — *Matin.* Chevassu et Lazard : Le cathétérisme des uretères. — Chevassu : L'azotémie. — *Soir.* Bayle : Les rétentions d'urine. — Boppe : Les traumatismes du rein.

Lundi 16 juillet. — *Matin.* Bayle : Calculs de l'uretère. — Chevassu : Le traitement des calculs du rein. — *Soir.* Bayle : Les coliques néphrétiques et les douleurs abdominales qui s'en rapprochent. — Braine : Rein mobile. Néphropexie.

Mardi 17 juillet. — *Matin.* Chevassu : La constante d'Ambard. Les éliminations provoquées. — Chevassu, Lazard et Moret : L'urétéro-pyélographie. — *Soir.* Bayle : Les hydronéphroses. Les rétentions rénales. — Cordier : Les néoplasmes du rein.

Mercredi 18 juillet. — *Matin.* Bayle : L'installation d'un cabinet urologique. — Chevassu : L'exploration fonctionnelle des reins séparés. — *Soir.* Couvelaire : Les kystes du rein. Les reins polykystiques. — Lazard : Lavages du bassinet.

Jeudi 19 juillet. — *Matin.* Chevassu : La tuberculose urinaire. — Gautier : La recherche du bacille de Koch dans les urines. — Chevassu : Indications et contre-indications de la néphrectomie. — *Soir.* Bayle : Traitement non opératoire de la tuberculose urinaire. — Lazard : La cystoscopie de la tuberculose urinaire.

Vendredi 20 juillet. — *Matin.* Bayle : Les hématuries. — Chevassu : Technique des diverses néphrectomies. — *Soir.* Braine : Fistules urétérales. — Lazard : Cystoscopie des hématuries.

Samedi 21 juillet. — *Matin.* Chevassu : L'interprétation des résultats du cathétérisme urétéral. — Couvelaire : Les anomalies de l'appareil urinaire. — Chevassu : Les anuries.

L'examen pour les candidats pressés aura lieu le 21 juillet. Pour les autres, il aura lieu dans la première quinzaine d'octobre.

Ce cours sera précédé d'un cours d'endoscopie urinaire qui aura lieu du 18 au 30 juin.

Pour renseignements et inscriptions, s'adresser au laboratoire de bactériologie du Pavillon Albarran.

Droits d'inscription : Cours de Cochin : 500 francs ; Cours de chirurgie expérimentale : 500 francs ; Cours de médecine opératoire : 250 francs.

Les inscriptions sont reçues à la Faculté de médecine, soit au secrétariat (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, soit à l'A. D. R. M., salle Béclard, tous les jours de 9 à 11 heures, et de 14 à 17 heure (ssauf le samedi).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 11 *Juin.* — M. GUICHARD : Étude des kystes hydatiques du poumon. — M. BERNOU : Étude de la viscosité sanguine, normale et pathologique.

12 *Juin.* — M. AGADJANIANTZ : Étude des lésions rénales

NOUVELLES *(Suite)*

par hypertension expérimentale consécutive à l'ablation des nerfs dépresseurs. — M. DUCHÊNE : Etude du traitement radiothérapique dans les cellulites périmaxillaires d'origine bucco-dentaire. — M. GOUJARD : Etude du pneumathorax spontané chez le nourrisson.

13 *Juin.* — M. ALARCON : Etude sur les lois de la stérilisation eugénique. — M. FLORENCE : La déclaration obligatoire des maladies transmissibles. — M. GROSFELD : Prophylaxie de la malaria au Congo Belge.

14 *Juin.* — M. BIÉTRIX : Des résultats de l'urétérorraphie après section accidentelle de l'uretère au cours d'interventions gynécologiques. — M. GRIVEAUD : Etudes sur les lésions traumatiques du testicule. — Mme FRANÇOIS : Etude des ruptures sous-cutanées du tendon du long extenseur du pouce. — M. JULLIEN : Traitement de la luxation récidivante de l'épaule. — M. ROGER : Endométriomes de l'ombilic.

16 *Juin.* — M. NATTAF : Rhumatisme chronique déprimant et cataracte endocrinienne. — M. TOUZÉ : La néphrite post-septicémique à bacille perfringens. — M. COUDERC : Astrologues, voyantes, cartomanciennes et leur clientèle. — M. SOPEL : Semmelweis, sa vie tragique et ses œuvres.

Thèses vétérinaires. — 13 *Juin.* — M. DESCHAMPS Etude du cheval de trait du Nord.

15 *Juin.* — M. SAUNIÉ : Réactions allergiques dans le diagnostic des brucelloses.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

16 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures, M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris.* Hospice des Quinze-Vingts. Dernier délai d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste adjoint à la clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts.

16 JUIN. — *Paris.* Journée médicale du cidre et de la pomme au Syndicat général des cidres, 163, rue Saint-Honoré.

16 JUIN. — *Paris.* Pavillon Dauphine, 20 heures. Banquet de la Journée médicale du cidre et de la pomme.

17 JUIN. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr JACOB : Le diagnostic pratique de la tuberculose au cabinet du médecin.

18 JUIN. — *Marseille.* Concours de stomatologiste des hôpitaux de Marseille.

18 JUIN. — *Paris.* Hôpital Necker, à 9 heures, ouverture d'un cours de vacances sur la thérapeutique médicale et hydrologique des affections rénales, vasculaires. rhumatismales et humoro-végétatives par M. le professeur MAURICE VILLARET.

19 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai de consignation pour les thèses.

19 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Caen.

19 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur MARCEL LABBÉ : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique chirurgicale, 10 h. 30. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

20 JUIN. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

20 JUIN. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique

20 JUIN. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET, Leçon clinique. Le coup de chaleur chez le nourrisson.

20 JUIN. — *Paris.* Asile clinique, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

20 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

20 JUIN. — *Paris.* Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 10 h. 30. M. le professeur LEON BERNARD : Leçon clinique.

20 JUIN. — *Paris.* Hôpital Necker, 10 h. 30. M. le professeur MARION : Leçon clinique urologique.

21 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

21 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 10 h. 45. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

21 JUIN. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, clinique oto-rhino-laryngologique, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

21 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen de médecin sanitaire maritime.

22 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

22 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique

NOUVELLES *(Suite)*

médicale, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

22 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

22 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

22 JUIN. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon Clinique.

23 Juin. — *Paris,* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Neuchâtel.* Réunion annuelle de la Société de pédiatrie suisse.

23 JUIN. — *Bordeaux.* Centenaire de la Société de pharmacie de Bordeaux et remise d'une médaille au professeur Denigès.

24 JUIN. — *Marseille.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de clinicat obstétrical.

24 JUIN. — *Paris.* Asile clinique Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, 10 heures. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Les convulsionnaires de Saint-Médard (Projections).

25 JUIN. *Paris.* Concours d'admission à l'École du service de santé militaire.

25 JUIN. — *Paris.* 12, rue de Seine. Assemblée générale de l'Association des anciens internes des asiles de la Seine.

25 JUIN. — *Paris.* Banquet de l'Association des anciens internes des asiles de la Seine.

25 JUIN. — *Paris.* Ministre de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau, 7, rue de Tilsitt). Dernier délai d'inscription pour le concours de médecins directeur du sanatorium de Seyssel.

26 JUIN. — *Barcelone.* Journées médicales d'amitié franco-catalane.

26 AU 30 JUIN. — *Barcelone.* Congrès des médecins de langue catalane.

28 JUIN. — *Toulouse.* Concours de professeur suppléant de bactériologie à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

28 JUIN. — *Aix-les-Bains.* Conférence scientifique internationale du rhumatisme chronique progressif généralisé, sous la présidence de M. le professeur BEZANÇON.

28 JUIN. — *Rouen.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

28 JUIN. — *Paris.* Préfecture de la Seine (Service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe Lobau). Concours de l'internat en médecine de l'hospice Paul Brousse et de l'Institut du cancer.

28 JUIN. — *Paris.* Hospice des Quinze-Vingts. Concours d'ophtalmologiste adjoint à la clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts, à 9 heures, 13, rue Moreau.

30 JUIN. — *Marseille.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique exotique.

1er JUILLET. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction du Service de santé, 1er bureau, personnel). Dernier délai d'inscription des candidats aux chaires de maladies des années et bactériologie, hygiène et prophylaxie, médecine opératoire et thérapeutique chirurgicale, radiologie, électrologie, physiothérapie à l'école du service de santé militaire du Val-de-Grâce.

2 JUILLET. — *Marseille.* Faculté de médecine. Concours du clinicat obstétrical.

2 JUILLET. — *Lyon.* Remise d'une médaille à M. le professeur Nové-Josserand.

2 ET 3 JUILLET. — *Lyon.* Journées orthopédiques de Lyon.

9 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du 4e trimestre.

9 JUILLET. — *Marseille.* Faculté de médecine. Concours de chef de clinique exotique.

9 et 10 JUILLET. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon, Alger.* Concours de l'École principale du Service de santé de la marine.

9 AU 11 JUILLET. — *Paris.* VIIe Congrès de l'Association française de pédiatrie.

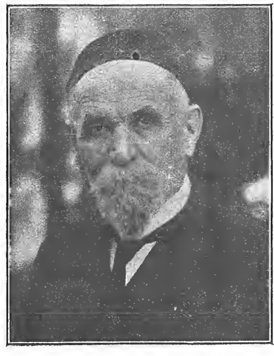
VARIÉTÉS

LA DIRECTION DE L'INSTITUT PASTEUR

Par P. LEREBOULLET

Il y a quelques jours a été rendue publique la décision prise par le Conseil d'administration de l'Institut Pasteur au sujet de la direction laissée vacante par la mort d'Émile Roux.

C'est le Dr LOUIS MARTIN, sous-directeur de l'Institut Pasteur depuis 1917, qui a été choisi pour assumer les fonctions de directeur. M. G. RAMON, chef des services de l'Institut Pasteur de Garches, a été nommé sous-directeur. On ne peut qu'applaudir à ces deux nominations qui font participer à la direction de la grande maison de Pasteur ceux qui, à juste titre, sont regardés comme les plus intimes collaborateurs d'Émile Roux et les continuateurs de son œuvre.



M. le Dr LOUIS MARTIN.

Ce n'est pas ici qu'il est nécessaire de retracer en détail les titres scientifiques acquis par LOUIS MARTIN au cours des quarante-deux ans qu'il a passés à l'Institut Pasteur où il entra en 1892 ; à cette même date il devenait interne des hôpitaux et entreprenait, dans les services d'enfants (notamment près de V. Hutinel) et dans les services de contagieux, la lutte contre l'infection hospitalière qu'il devait plus tard poursuivre victorieusement à l'hôpital Pasteur. Surtout il fut alors pour Roux, tant au laboratoire qu'à l'hôpital, le collaborateur précieux qui lui permit d'achever ses recherches sur le bacille diphtérique et sa toxine par la mise au point du sérum curateur. Il put, avec son maître Roux et son collègue Chaillou, en faire les premières applications à l'enfant, en vérifier les effets et, avec eux, apporter au Congrès de Budapest, en 1894, la communication retentissante qui transformait le pronostic de l'angine diphtérique et du croup. Peu après il publiait une thèse courte, mais pleine de substance, qui mettait au point la production de la toxine diphtérique, indiquant une méthode de préparation dont la perfection était telle qu'elle n'a jamais depuis pu être utilement modifiée. Cette toxine, il n'a pas cessé depuis lors d'en surveiller avec rigueur, aidé de son fidèle collaborateur Loiseau, la production, car c'est en grande partie de l'activité de la toxine diphtérique que dépend l'efficacité du sérum antitoxique préparé à Garches. Comme directeur des services de sérothérapie de l'Institut Pasteur, Louis Martin n'a pas cessé, depuis 1910, de perfectionner la technique de production des divers sérums et on a souvent rappelé l'énorme labeur déployé par son service pendant la grande guerre lorsqu'il eut à approvisionner en sérum antitétanique les armées françaises et alliées.

L'activité de Louis Martin s'est non moins heureusement exercée à l'hôpital Pasteur, dont il a dirigé toute l'organisation et qui est justement considéré comme le modèle des hôpitaux de maladies contagieuses. Combien souvent j'ai eu l'occasion de faire admirer à mes élèves la précision et la simplicité des méthodes qui y sont mises en œuvre pour assurer l'isolement et les soins des infectieux ! Dans cet hôpital et dans son laboratoire, Louis Martin a poursuivi de nombreuses recherches sur la spirochétose ictéro-hémorragique, sur la maladie du sommeil et son traitement, sur bien d'autres sujets de pathologie infectieuse.

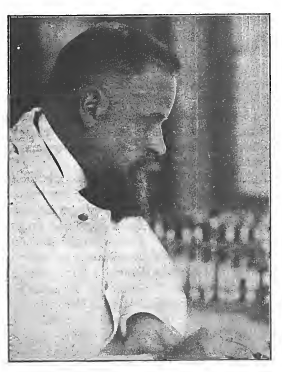
Surtout, près d'Émile Roux et en collaboration journalière avec lui, il a dirigé le fonctionnement de l'admirable maison de travail qu'est l'Institut Pasteur, il a aidé à son développement malgré les difficultés souvent rencontrées. On peut être assuré qu'il saura, en s'inspirant des méthodes de ses glorieux prédécesseurs Pasteur, Duclaux et Roux, maintenir à l'Institut Pasteur le caractère d'ardent foyer de vie scientifique qu'il doit avoir.

G. RAMON, nommé sous-directeur en remplacement de Calmette, aidera puissamment au développement de l'Institut Pasteur. Il reste chargé des laboratoires de Garches où il a fait en quelques années une série de découvertes qui ont fort heureusement complété celles de Roux. On a

VARIÉTÉS *(Suite)*

justement dénommé vaccination de Ramon la méthode de vaccination à l'anatoxine, qui est actuellement adoptée dans la plupart des nations comme le meilleur moyen de protéger contre la diphtérie. Ce que l'on sait moins, c'est l'admirable série d'expériences qui ont mené G. Ramon à la découverte de l'anatoxine diphtérique ; comme celles de Pasteur, elles ont pour caractères essentiels la simplicité et la clarté.

Né en 1886, G. Ramon est entré en 1911 à l'Institut Pasteur de Garches, alors qu'il sortait de l'École vétérinaire d'Alfort. Après avoir pendant dix années personnellement procédé à l'immunisation des milliers de chevaux qui devaient fournir les tonnes de sérum nécessaires aux armées pendant la guerre, il a pu, plus librement, travailler dans le petit laboratoire qu'il avait organisé et y faire la découverte de la floculation obtenue *in vitro* dans un mélange de toxine diphtérique et de sérum antidiphtérique, découverte qui lui permet de doser l'activité de la toxine diphtérique ; elle fut bientôt suivie d'une autre constatation : la toxine soumise à l'action du formol et de la chaleur peut être transformée en une substance inoffensive, mais qui, en même temps que son pouvoir floculant, garde sa valeur antigénique, c'est-à-dire son pouvoir immunisant. Il lui donna le nom d'anatoxine et, d'emblée, saisit le rôle possible de cette nouvelle substance dans la prophylaxie de la diphtérie. Avec quelle clarté, quelle simplicité, quelle modestie il exposait il y a quelque dix ans aux médecins qui visitaient les laboratoires de Garches, et les principes très simples en apparence de la méthode et les conséquences qu'elle pouvait avoir ! Après avoir étudié sur l'animal les effets de l'anatoxine, après en avoir vérifié sur lui-même l'innocuité, G. Ramon en a peu à peu fixé l'application à l'enfant, et je n'ai pas à rappeler ici la merveilleuse histoire de cette vaccination actuellement appliquée dans le monde entier et grâce à laquelle, dans quelques années, la diphtérie aura perdu le pouvoir de nuire.



M. G. Ramon.

Mais G. Ramon ne s'en est pas tenu là. Sa mise au point de l'anatoxine tétanique a eu pour conséquence l'emploi préventif de celle-ci chez l'animal et chez l'homme ; ses suggestives recherches avec Zoeller sur les vaccinations associées, parties de ses constatations sur la réaction locale du cheval au tapioca injecté en même temps que la toxine, ont mené à la vaccination associée l'anatoxine et par le vaccin typhoïdique dans l'armée, vaccination dont le médecin général inspecteur Dopter a souligné toute la valeur pratique. Ce chapitre des vaccinations associées est loin d'être clos, et sur celles-ci comme sur la vaccination antidiphtérique Ramon, avec le professeur Debré et une élite de travailleurs dont il a inspiré les recherches parallèles, poursuit toute une série de travaux qui permettent d'espérer d'autres progrès encore dans la technique des vaccinations préventives.

Il a mené à bien d'autres recherches et a notamment sans cesse (j'en ai été témoin alors que j'avais la direction du service de la diphtérie des Enfants-Malades) eu à cœur de perfectionner la technique de préparation du sérum ; c'est à lui que nous devons en France la mise au point de l'antitoxine diphtérique purifiée qui nous rend de si grands services dans la séro-prévention et dans la sérothérapie curative.

C'est à toutes ces heureuses découvertes que récemment, par un vote unanime, l'Académie de médecine a voulu rendre justice en appelant G. Ramon à remplacer son maître E. Roux (dont par son mariage il était devenu le neveu). On retrouve en lui les qualités de technicien sûr, d'expérimentateur précis qui ont été celles mêmes du savant qu'il remplace. On peut espérer beaucoup de l'activité ordonnée et féconde de G. Ramon dans le nouveau poste auquel il vient d'être appelé.

Au surplus, la réorganisation de l'Institut Pasteur ne s'est pas bornée à ces deux nominations, si heureuses qu'elles soient. Et un conseil scientifique a été nommé qui a mission d'aider les


APPLICATION DE LA MÉTHODE CARREL
CLONAZONE
DAUFRESNE
ANTISEPTIQUE CHLORÉ PUISSANT, RAPIDE
INOFFENSIF SANS ACTION IRRITANTE
INDICATIONS
Toutes les infections où un traitement antiseptique local est possible,
Chirurgie : plaies infectées, abcès, panaris, furoncles, pleurésies purulentes, ostéomyélites,...
Gynécologie & Obstétrique
Urologie, Oto-rhino-laryngologie
2 FORMES
Comprimés permettant un dosage précis
Poudre se dissolvant instantanément dans l'eau
1 comprimé = 1 mesure de poudre = 0 gr. 25
POSOLOGIE
1 comprimé par litre d'eau pour stérilisation instantanée de l'eau destinée au lavage des mains, soins hygiéniques de la femme,
2 comprimés par litre d'eau pour : Urologie, gargarismes, obstétrique.
10 comprimés par litre d'eau pour tous usages chirurgicaux et le traitement des grandes infections.
CLONAZONE
CONDITIONNEMENT VRAC pour hôpitaux et cliniques
Poudre Clonazone Daufresne
CLONAZONE
LABORATOIRES DES ANTISEPTIQUES CHLORÉS
40, RUE THIERS - LE HAVRE

VARIÉTÉS *(Suite)*

nouveaux directeurs. Ce Conseil a à sa tête le professeur Bordet (de Bruxelles) entouré de pastoriens notoires, les professeurs Nicolle (de Tunis), Borrel (de Strasbourg), Yersin (de Cochinchine), Mesnil, Gabriel Bertrand. Si pénible qu'ait été la perte presque simultanée d'Émile Roux et de Calmette, de tels garants, dont tous savent l'admirable carrière, permettent d'envisager avec confiance l'avenir de l'Institut Pasteur.

P. Lereboullet.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LA TAXATION DES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES

Chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques, 44, rue du Colisée, Paris.

Paris, le 5 juin 1934.

Monsieur le directeur,

On attire mon attention sur un article paru dans *Paris médical* (nº du 2 juin 1934). Cet article, d'ailleurs non signé, est extrêmement tendancieux et il y aurait beaucoup à dire sur les faits présentés, les arguments invoqués, et les conclusions. J'estime que ce n'est pas le lieu. Mais je ne puis admettre, sans protester, que vous insériez dans vos colonnes une phrase anonyme comme où je suis visé (page XI, dernier alinéa, 1re colonne) qui interprète d'une façon aussi inexacte qu'inacceptable le rôle du président de la Chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques.

Il me suffira de vous dire que j'ai agi, mandaté par une décision unanime de ma Chambre syndicale (séance du 7 mars 1933), et que, dans les démarches que j'ai faites, j'ai été accompagné et approuvé par les représentants, également accrédités, de tous les groupements pharmaceutiques de France.

S'il eût été possible de maintenir le *statu quo*, je l'eusse fait.

Devant des faits précis, j'ai pensé qu'un président de syndicat ne doit pas seulement agir d'après ses sentiments, mais en se guidant sur des réalités.

Tout le reste est littérature facile ou utopies. Je n'en entreprendrai pas ici la réfutation. C'est une question qui ne peut rien gagner à être discutée sur la place publique ni même dans une tribune médicale.

J'ai la satisfaction d'être suivi dans ces vues par le plus grand nombre des spécialistes médicaux — vos annonceurs — qui voient tout le danger de la thèse séduisante mais utopique qui a été exposée si longuement dans vos colonnes.

J'espère que vous voudrez bien accorder la même hospitalité à une réponse beaucoup plus brève, mais qui prétend simplement remettre les choses au point.

Veuillez agréer, monsieur le directeur, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Le Président :
Faure.

ÉCHOS

SUCRE DE BOIS

Le Dr Bergius, qui avait déjà trouvé un procédé pour hydrogéner le goudron et le charbon et en fabriquer du pétrole, et qui fut, au cours de la guerre, l'un des grands inventeurs des *ersatz* alimentaires dont se nourrirent les Allemands, vient de mettre au point la fabrication industrielle du sucre en partant du bois, du bois d'arbre. Il est vrai que ce sucre n'est destiné, jusqu'à présent, qu'aux bestiaux ; c'est un substitut satisfaisant aux hydrocarbures de leur ration journalière. Sa valeur nutritive égale celle de la farine d'orge, et il est surtout remarquable pour engraisser les cochons. Dans les pays où le bois abonde, Roumanie, États baltes, Canada, États-Unis du Nord, le sucre de bois revient à un prix inférieur au sucre de canne.

Pour la consommation humaine, le sucre de bois représente une provision de dextrose et de lévulose importante. Et dans les pays pauvres ou surpeuplés d'Europe, la fabrication indigène du sucre de bois peut éviter l'importation onéreuse de sucre exotique, de même que le charbon hydrogéné remplacerait, le cas échéant, les achats de pétrole à l'étranger.

Ph. Dally.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ CHIRURGICALE, LE CONSENTEMENT DU MALADE ET L'IMPRÉVISION DES SUITES MORTELLES

(Suite)

« Que l'anxiété des époux Seignobos, l'état nerveux du mari, la nature de l'affection redoutée lui recommandaient même de ne pas retarder une intervention pour laquelle son expérience et son habileté notoires le qualifiaient particulièrement;

« Considérant d'autre part que par le fait même que le Dr Selin les avait avertis qu'il ne pratiquait pas cette sorte d'endoscopie, et qu'il était nécessaire de s'adresser à un spécialiste réputé, que celui-ci n'y procédait pas sans désemparer, mais le reportait à la huitaine et prescrivait un traitement préparatoire, le malade se trouvait suffisamment informé de la nature d'un examen interne, qu'un homme de sa condition sociale était déjà par lui-même en état de se représenter comme très délicate ;

« Qu'il eût été évidemment inopportun d'impressionner davantage le sujet en insistant trop explicitement sur des risques qui pour être certains ne se réalisent, somme toute, qu'exceptionnellement;

« Qu'on ne saurait, en conséquence, décider, comme le demande l'appelante, que le Dr Hautant a pratiqué une intervention périlleuse, sans avoir obtenu de son client un consentement suffisamment libre et éclairé ;

« Considérant que l'état de surexcitation nerveuse du sujet n'avait pas échappé au médecin et que celui-ci avait prescrit un traitement préalable approprié ;

« Qu'il n'est pas établi que le jour où l'endoscopie a eu lieu, cette surexcitation atteignît un degré tel qu'elle constituait une contre-indication absolue, ni qu'en appréciant qu'il pouvait procéder ce jour-là à l'examen Hautant ait commis une erreur professionnelle certaine et inexcusable ;

« Considérant que de l'avis des experts basé sur les constatations de l'autopsie, l'opérateur qui se servait d'un appareil classique, en parfait état, l'a correctement introduit et dirigé ;

« Que les experts n'ont rien relevé qui décelât une maladresse ou une brutalité ;

« Que l'appelante critique le choix de la position assise imposée au sujet, mais qu'il est constant que cette position est une des trois admises, actuellement, par la science médicale.

« Qu'elle reproche en outre à l'intimé d'avoir

opéré seul, sans l'assistance d'un aide, qui eût pu maintenir la tête du patient et en diriger les mouvements, mais qu'il apparaît que ce défaut d'aide est sans relation avec l'accident ;

« Considérant en effet que, d'après les constatations et l'avis formel des experts auxquels aucune contradiction pertinente n'est opposée, la blessure qui, originairement et avant la désorganisation des tissus due à l'infection, consistait non pas dans une érosion à la hauteur du cricoïde, a été causée par la contraction même du muscle au cours d'un spasme, contraction qui a pressé cette paroi sur le tube de l'appareil ;

« Que l'opérateur ne pouvait prévoir le moment où ce spasme naîtrait et qu'un aide ne l'eût manifestement pas empêché ;

« Considérant que l'érosion a pu ne pas devenir apparente dès l'instant où elle se produisit ;

« Que si elle a échappé au Dr Hautant on n'en peut déduire avec certitude que son examen n'a pas été soigneusement effectué ;

« Considérant enfin qu'après avoir terminé l'examen, le Dr Hautant avait rempli toute sa mission ;

« Que si les plus déplorables complications sont par la suite survenues, il n'apparaît pas qu'à aucun moment il ait été appelé au chevet du malade par la famille ou les médecins qui traitaient celui-ci ;

« Qu'on ne saurait dès lors lui faire grief de n'avoir pas apporté des soins qui n'ont jamais été sollicités ;

« Considérant qu'ainsi la demanderesse n'établit pas que la mort de son mari soit due à une faute certaine et caractérisée du chirurgien ;

« Que si grand que soit le dommage moral et pécuniaire qu'elle a subi, sa demande ne peut dès lors être accueillie.

« Par ces motifs :

« Déboute la dame Seignobos de son appel,

« Confirme le jugement entrepris,

« Condamne l'appelante ès nom et qualités à l'amende et en tous les dépens dont distraction au profit de Hugon, avoué aux offres de droit.

« Fait et prononcé en la Cour d'appel de Paris le mardi 19 mai 1931. »

Malgré les termes formels de l'arrêt rendu par la Cour de Paris, Mme Seignobos eut l'idée de tenter un pourvoi devant la Cour de cassation.

Ce pourvoi fut soutenu par Me André Mayer, avocat à la Cour de cassation, qui présentait devant la Cour divers moyens à l'appui de son pourvoi

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Me André Mayer plaida devant la Chambre des requêtes de la Cour de cassation sur les divers moyens invoqués par Mme Seignobos.

« Il est constant, disait-il, qu'avant de procéder à une intervention chirurgicale, le médecin doit obtenir du malade ou de son entourage un consentement éclairé, et ce consentement n'a de valeur qu'autant que le risque de l'opération a été clairement indiqué.

« Ce devoir de renseigner le malade sur l'aléa de l'opération est particulièrement impérieux lorsqu'il s'agit non pas d'une opération qui a pour objet de supprimer le mal, mais seulement d'un examen interne qui peut avoir pour seul effet de révéler l'existence du mal.

« Au surplus, il ne suffit pas, disait-il, que le risque soit révélé, il faut encore faire connaître au malade l'utilité de l'opération, le consentement devant être donné plus ou moins facilement, suivant l'effet utile à attendre. »

Or le Dr Hautant, d'après Mme Seignobos, aurait dû préciser la nature de l'examen auquel il allait se livrer, faire prévoir un accident possible et dire que les cas de guérison des cancers de l'estomac n'étaient pas établis.

Mme Seignobos se plaignait que le médecin ne l'ait pas avisée des dangers de l'examen direct, du caractère douteux de la guérison ; et Me Mayer reprochait à la Cour de ne s'être pas suffisamment expliquée sur l'obligation qu'avait le médecin de faire connaître au malade, à la fois, le risque et l'utilité de l'examen.

Il reprochait également à l'arrêt de n'avoir pas établi qu'aucun consentement n'avait été obtenu de M. Seignobos ; il disait que l'arrêt n'avait fait que présumer des circonstances ; que celles-ci avaient insuffisamment averti M. Seignobos du caractère délicat de l'examen interne, alors qu'il aurait fallu, pour que l'arrêt fût motivé, qu'il constatât que le médecin avait reçu le consentement éclairé du malade ou de sa famille.

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR CAZENEUVE

Il est inutile de s'élever contre l'idée de la mort, qui est un phénomène naturel. Mais on peut émettre des regret quand elle frappe une intelligence lucide, un homme qui était pour ses amis un guide et un conseiller ; pour sa famille un directeur moral et un chef aimé. Une belle intelligence laisse après elle un vide que l'on ressent vivement jusqu'à ce que les impressions qu'elle avait éveillées se soient adoucies dans le cours du temps.

Ce sont là des pensées que l'on peut avoir devant la mort du professeur Cazeneuve.

Rien ne faisait prévoir cette fin rapide. Malgré ses quatre-vingts ans passés, il était resté alerte, gai, sans aucune de ces infirmités qui accablent trop souvent la vieillesse, et quand on lui en faisait compliment, il répondait avec une charmante bonhomie souvent doublée d'une pointe d'esprit, que tout de même il avançait en âge et que les apparences pouvaient être trompeuses. On eût souhaité qu'il se fût trompé ; et rien ne faisait prévoir qu'une maladie rapide et imprévue pût l'enlever. Un mois avant il était encore à l'Académie, s'intéressant aux questions les plus récentes, prenant part aux discussions avec cette érudition et ce bon sens qui le faisaient écouter avec intérêt et lui donnaient une grande autorité dans cette haute assemblée. Il en était de même à la Société des experts chimistes dont il avait été président depuis sa fondation en 1911 jusqu'en 1922, et à la Société d'hygiène publique qu'il rendait vivante par sa présence et par ses interventions. Toujours actif, toujours attentif aux grandes questions sociales, il provoquait le vote de vœux qu'il transmettait lui-même au ministère de la Santé.

Sa carrière scientifique avait eu, il est vrai, pour but cet objectif principal. Il avait été nommé agrégé de chimie à la Faculté de médecine de Lyon en 1878 ; puis en 1881 professeur de chimie organique et de toxicologie ; c'est alors qu'il fit ses travaux importants sur l'hématine, puis sur les dérivés du camphre et la synthèse de ce corps ; sur des procédés pour déceler les fraudes alimentaires. On sait quel rôle il joua en 1905 au Congrès de la répression des fraudes et combien on lui doit pour le vote de la loi qui les réprima.

C'est peut-être en vertu de cette tendance constante vers le bien public et l'amélioration rationnelle de la santé qu'il aborda la vie politique. Là, sa valeur fut immédiatement reconnue, et la faveur populaire, si souvent inconstante mais quelquefois juste dans ses appréciations, lui conserva pendant de longues années sa confiance, jusqu'en 1920, année où il se retira et où il put prendre quelques années de repos, qu'on aurait voulu voir prolonger. Mais sa fonction de membre correspondant de l'Académie de médecine lui prenait du temps, ainsi que sa situation de membre du Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine, de sorte que ses loisirs furent toujours bien employés et les rapports nombreux qu'il fit à cette dernière assemblée furent toujours fondés sur des données logiques, scientifiques et expérimentales.

Il avait été conseiller général du Rhône en 1894, puis député du 3e arrondissement de Lyon en 1902 ; après deux législatures, il fut nommé au Sénat, et là, comme à la Chambre, il participa aux travaux d'hygiène, comme membre de la Commission d'hygiène, et intervint dans toutes les questions qui touchaient à l'hygiène, à la répression des fraudes, au contrôle des denrées alimentaires, à l'agriculture, car lui-même était un viticulteur émérite. A la Société d'hygiène publique, il aimait à parler de ses vignes, des dangers qu'offraient les pratiques de soufrage ou de pulvérisations cupriques ou arsenicales.

Pendant la guerre, le Sénat, se rendant compte de sa valeur, le nomma membre de la commission de l'armée, où son autorité se confirma quand il s'agit de juger de la valeur des explosifs, de l'organisation des fabrications. Ses services furent vivement appréciés.

Dans ces dernières années, les questions de la sécurité des routes l'avaient particulièrement intéressé, et à l'Académie de médecine, il fit deux importantes communications sur les moyens de prévenir les accidents, sur les mesures de contrôle, sur l'organisation des services de surveillance qu'il avait vus fonctionner à la Préfecture de police. Ces communications constituaient un travail considérable, car il avait pris soin de se documenter auprès des préfets des départements, tandis qu'un de ses collaborateurs se documentait à l'étranger. Puis ce fut la question des margarines, de leur valeur, de leurs inconvénients, de leur surveillance qui l'intéressa, en même temps qu'elle intéressait son vieil ami et distingué collègue à l'Académie, le professeur Hugounenq. Ce fut là son dernier travail, la mort le prit peu après.

Toutes les sociétés scientifiques auxquelles il avait accordé son appui ne peuvent que déplorer sa disparition dont l'amitié était fidèle, dont la science n'avait pas besoin de se parer d'apparences pour éclater aux yeux, et dont la charmante et douce bienveillance se manifestait à chaque occasion, à chaque examen d'une idée nouvelle qui eût pu paraître à d'autres paradoxale, mais qu'il examinait volontiers, sachant qu'on aurait confiance dans son appréciation.

TANON.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 juin 1934.

Notice. — M. Bougault lit une notice nécrologique sur M. le professeur GASCARD, de l'Ecole de Rouen, membre correspondant national dans la section de pharmacie depuis 1927.

Certaines formes de tabes sont-elles dues au virus de la maladie de Nicolas et Favre (lymphogranulomatose inguinale). — MM. C. LEVADITI et Jean LEVADITI ont inoculé des singes avec le virus de la maladie de Nicolas et Favre par voie intrapéritonéale. Ils ont constaté que, quels que soient le nombre et le rythme des inoculations virulentes, le système nerveux central et périphérique est dépourvu de virus et d'altérations appréciables. La lymphogranulomatose expérimentale n'a donc rien de commun avec les véritables infections neurotropes (herpès, encéphalite rage, poliomyélite), son agent pathogène n'offrant d'affi-

nité élective que pour le système réticulo-eudothélial, peu importe le segment de ce système pris en considération. Aiusi, contrairement à ce qui avait été affirmé, le virus syphilitique reste, jusqu'à présent, le seul agent étiologique du tabes, conformément à la conception première d'Alfred Fournier, le germe filtrable de la lymphogranulomatose inguinale ne jouant aucun rôle dans l'étiologie de la maladie de Duchenne.

Anesthésie à l'évipan. — MM. LENORMANT, MÉNÉGAUX et SÉCHEHAYE rapportent les résultats de 70 anesthésies à l'évipan sodique, pratiquées pour des opérations diverses portant sur toutes les régions du corps (tête et cou, thorax, abdomen et bassin, membres). Grâce à la méthode des réinjections intraveineuses successives, la narcose peut être prolongée sans adjonction d'un autre anesthésique, pendant une heure et plus : sur 70 anesthésies pratiquées, 30 ont nécessité une seule injection de 5 à 10 centimètres cubes de la solution à 1 p. 10; 40 ont nécessité des réinjections successives de 1 ou 2 centimètres cubes (le maximum ayant été de 8 réinjections pour une résection gastrique d'une durée d'une heure vingt minutes).

Dans 59 cas, l'évipan a été employé comme seul anesthésique ; dans 11 cas on a eu recours à un anesthésique complémentaire (éther, le plus souvent).

L'anesthésie obtenue a été excellente dans 62 cas, suffisante dans 4 ; nous avons enregistré 4 échecs (2 résultant d'une faute de technique, 2 chez des sujets semblant réfractaires et pour lesquels nous n'avons osé atteindre les doses élevées qui eussent été nécessaires pour obtenir un sommeil complet).

Les incidents de l'anesthésie et de la période postanesthésique ont été rares et peu importants (hoquet, tremblement, vomissements, agitation post-opératoire). Jamais nous n'avons eu d'alerte sérieuse au cours de l'intervention ; et les 2 morts précoces (1er jour et 5e jour) que nous avons déplorées chez nos 70 malades anesthésiés à l'évipan, s'expliquent par la gravité de l'acte chirurgical (iléo-sigmoïdostomie pour cancer) ou par la déficience du malade (pneumotomie pour abcès du poumon).

L'emploi de l'anesthésie à l'évipan sodique nous paraît particulièrement avantageux dans la chirurgie de la face et de ses cavités, du cou, du thora' et de l'abdomen supérieur. Il est, en revanche, peu indiqué chez les grands infectés, dans les syndromes abdominaux aigus et chez les hépatiques.

Sympathectomie carotidienne dans les affections du nerf optique et de la rétine. — M. MAGITOT étudie l'emploi de la sympathectomie carotidienne dans le traitement de certaines affections dégénératives du nerf optique et de la rétine.

Il a obtenu des résultats excellents et estime que ces essais méritent d'être poursuivis.

Polynévrite soufrée par intoxication professionnelle chez un photographe. — MM. D. et J. OLMER et M. AUDIER signalent les dangers de l'emploi sans précaution du « foie de soufre » comme produit de virage en photographie.

Election. — L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la 2e section (chirurgie et accouchement) en remplacement de M. Pinard, décédé.

Les candidats étaient ainsi classés : en première ligne, M. Brindeau ; en deuxième ligne, et par ordre alphabétique : MM. Paul Guéniot, Jeannin, Le Lorier, Metzger et Vignes.

Au premier tour de scrutin, M. le professeur BRINDEAU est élu par 63 voix contre 4 à M. Paul Gunéiot, 1 à M. Le Lorier et un bulletin blanc.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 15 juin 1934.

Forme ictéro-méningée d'une endocardite maligne aiguë — MM. MARCEL PINARD, BIOY et ARAGER rapportent l'observation d'une jeune malade syphilitique qui après un traitement au novarsénobenzol présenta un ictère, une méningite avec 2 600 leucocytes par millimètre cube avec prédominance de polynucléaires, de la fièvre à type septicémique, et enfin révéla cette septicémie par un souffle diastolique à la base. Il s'agissait d'une endocardite maligne aiguë. A l'autopsie, bourgeons sur les valvules aortiques avec cocci en diplocoques à Gram positif. Les hémocultures étaient restées négatives.

Etude expérimentale des variations de la lipidémie après splénectomie. — MM. DE GENNES, MAHOUDEAU et LAUDAT.

Etude clinique des variations de la lipidémie au cours d'affections diverses. — MM. DE GENNES et LAUDAT. étudient la lipidémie au cours de diverses affections et notamment chez les pléthoriques. Ils montrent la constance rapports entre la courbe d'amaigrissement et celles des lipides. M. GUY LAROCHE pense que le taux de cholestérime est un témoin des combustions de l'organisme. L'exercice physique est le meilleur remède de l'hypercholestérinémie.

Méningite post-rubéolique. — MM. DE GENNES, CÉLICE et GUNTHEREAU rapportent un cas de méningite post-rubéolique guérie en huit à dix jours.

M. RENÉ BÉNARD remarque que la méningite n'est pas ici, comme dans les oreillons, l'exagération d'un processus occulte.

Ponction lombaire ou ponction sous-occipitale. — MM. MARCEL PINARD et EDOUARD A. PERIER comparent la ponction sous-occipitale et la ponction lombaire. Au point de vue facilité, la ponction sous-occipitale paraît l'emporter, malgré les craintes qu'on pourrait avoir, elle ne paraît pas plus dangereuse que la ponction lombaire. Enfin, surtout elle n'est pas suivie des incidents de dépression si fréquents après la ponction lombaire.

C'est là sa grosse supériorité.

Pour le contrôle des syphilitiques, il suffit de savoir que les chiffres ne sont pas tout à fait comparables à ceux de la ponction lombaire d'après l'étude des ponctions lombaires et des sous-occipitales simultanées que les auteurs ont pratiquée.

Ainsi, pour la lymphecytose il semble que le chiffre, normal doit être fixé à un pour la ponction lombaire, pour la ponction sous-occipitale à 0,06.

Pour l'albuminose, un chiffre de 0,30 est très anormal à la ponction sous-occipitale et correspond à un chiffre de 0,40 à la ponction lombaire. L'écart de 10 entre les 2 chiffres paraît habituel.

M. BASCH souligne l'intérêt de la ponction sous-occipi-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

tale dans le diagnostic ambulatoire de la syphilis nerveuse.

Crises d'épilepsie généralisée chez un migraineux ; plaque calcaire de la faux du cerveau. — MM. COSTEDOAT et HUGONOT rapportent l'observation d'un homme d'une soixantaine d'années, atteint depuis l'âge de quinze ans de migraine en relation avec des troubles vésiculaires qui présente depuis deux ans des crises d'épilepsie généralisée avec perte de connaissance qui, d'abord nocturnes sont devenues diurnes. Chacune de ces crises se continue sans délai par un accès de migraine. Toutes les recherches cliniques et sérologiques restèrent sans résultat, mais l'examen radiographique du crâne mit en évidence une plaque calcaire à la partie antérieure de la faux du cerveau.

En s'appuyant sur le fait que les rares observations de plaque calcaire de la faux du cerveau publiées jusqu'ici ont été chez des personnes d'âge mûr, les auteurs tendent à attribuer à cette plaque l'apparition des crises d'épilepsie ; les troubles vasculaires et humoraux du début de l'accès de migraine déclenchant la crise à la faveur de l'irritation cérébrale permanente provoquée par la présence de la plaque calcaire.

M. CROUZON croit qu'ici migraine et épilepsie sont sans rapport.

M. CAUSSADE s'élève contre l'assimilation de ces deux symptômes.

Syndrome de Raynaud consécutif à une hématémèse. — MM. CHARLES RICHET fils, MARCEL SOURDEL et MEYER HESCHE ont observé un malade qui à la suite d'une hémorragie gastro-intestinale a présenté un syndrome de Raynaud typique. Ces faits sont à comparer avec les hémiplégies et les amauroses qui ont été observées dans des cas comparables.

Encéphalite morbilleuse à forme foudroyante. — MM. A. LEMIERRE et P. GABRIEL rapportent l'histoire d'une femme de trente ans qui au sixième jour de l'éruption d'une rougeole fut prise brusquement de délire avec agitation puis tomba au bout de quelques heures dans le coma. L'examen ne révéla aucune paralysie, mais seulement une légère raideur de la nuque et de la rétention d'urine. La ponction lombaire donna un liquide céphalo-rachidien louche, riche surtout en mononucléaires et stérile. La mort survint au bout de vingt-quatre heures. L'examen histologique montra une méningite lymphocytaire et de nombreux foyers inflammatoires et dégénératifs disséminés intéressant principalement la substance blanche, mais présents aussi dans la substance grise et surtout dans les noyaux gris centraux. L'encéphalite morbilleuse est assez rare chez l'adulte, sans doute en raison de la plus grande fréquence de la rougeole chez les enfants. L'observation des auteurs se rattache au groupe des encéphalo-myélites morbilleuses aiguës disséminées du type foudroyant ou apoplectiforme.

La réaction histologique méningée y a été d'une intensité toute spéciale.

M. HALLÉ croit qu'en effet les encéphalites de la rougeole sont actuellement plus fréquentes. Il vient d'en observer chez un enfant un cas grave qui semble évoluer vers la guérison. Les pleurésies purulentes sont aussi plus fréquentes actuellement.

Endocardite lente à méningocoque B. — MM. A. LEMIERRE, A. LAPORTE, J. REILLY et R. LAPLANE rapportent l'observation d'un homme qui, au début de novembre 1931 fut atteint d'une méningite à méningocoques avec éruption varicelliforme initiale. Cette méningite guérit en un mois et demi. Puis survient deux mois plus tard une rechute de la méningite qui guérit également.

Le sujet demeura ensuite pendant dix-sept mois en bonne santé apparente. A la fin d'août 1933 il fut frappé d'un ictus apoplectique avec hémiplégie gauche. A cet ictus succéda un état fébrile grave, au cours duquel on constata un double souffle aortique. L'hémoculture amena un méningocoque B. La mort survint au bout de trois semaines dans le collapsus cardiaque.

L'autopsie montra sur une segmoïde aortique une grosse végétation organisée et fibreuse, certainement fort ancienne, ainsi que des infarctus dans l'hémisphère cérébral droit, la rate et les reins.

Il s'est agi certainement ici d'une endocardite méningococcique à marche lente, différant des endocardites aiguës méningococciques seules connues jusqu'à présent. Il est probable que l'agent pathogène s'est greffé sur l'endocarde au moment de la première poussée de méningite certainement compliquée de septicémie et y est demeuré latent pendant de longs mois, sous forme de « gîte de méningocoques ». La végétation qui s'était édifiée sur une sigmoïde aortique s'est brusquement désagrégée, engendrant en même temps des embolies multiples et un état septicémique qui ont entraîné la terminaison fatale.

Arythmie complète transitoire au cours d'une pancardite rhumatismale. — MM. CH. AUBERTIN et GEORGES SÉE ont observé chez un jeune homme déjà porteur d'une insuffisance mitrale rhumastimale et atteint d'une nouvelle crise de rhumatisme cardiaque avec péricardite sèche et signes d'insuffisance cardiaque en rapport avec atteinte de myocarde, l'apparition d'une arythmie complète par fibrillation puis par fibrillo-flutter. L'apparition de cette arythmie ne s'accompagne pas d'une aggravation de l'insuffisance cardiaque qui s'améliora rapidement grâce à la digitale. L'arythmie disparut brusquement au moment où disparurent les frottements péricardiaques, bien que cette crise ait produit une nouvelle lésion valvulaire (au niveau de l'aorte) l'arythmie ne reparut plus ni au cours de cette crise, ni au cours d'une nouvelle crise survenue deux mois plus tard. Cette arythmie n'était donc pas en rapport avec l'insuffisance cardiaque, mais avec la myocardite rhumatismale elle-même.

Aspect de l'onde T et l'espace ST de l'électrocardiogramme dans la myopathie. — MM. A. et L. VAN BOGAERT (Anvers) rapportent 6 cas de myopathie frappant des sujets âgés de douze à quarante ans, ne présentant aucun signe clinique ou radiologique d'atteinte du cœur ou de l'arbre vasculaire. Leur électrocardiogramme ne présente pas d'altérations des complexes P. Q. R. S., mais chez 5 d'entre eux l'espace S T en D I et D II est décalé dans un sens positif de $1^{mm},5$ (galvanomètre à corde).

L'onde T était très ample et large mais toujours positive.

Chez le sixième malade, âgé de douze ans, il existait une onde Q très développée en D II et D III.

Les auteurs considèrent ces altérations de S T et de

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

l'onde Q comme un signe de participation du myocarde au processus dystrophique musculaire général des myopathiques. De plus, il leur semble plus constant que les altérations de Q. R. S. Ils insistent également sur la signification et la valeur générale du décalage de la ligne S T, normalement iso-électrique sur l'électrocardiogramme, enregistré à l'aide du galvanomètre à corde.

Déterminations pulmonaires aiguës congestives ou putrides consécutives à des sondages de l'œsophage pratiqués à l'aveugle. — MM. René Bénard et A. Soulas. — Les rétrécissements spasmodiques de l'œsophage sont parfois traités par des sondages répétés « à l'aveugle ». Ce sont là des manœuvres dangereuses qui, dans les deux cas présentés, ont provoqué, chez la première malade, une péri-œsophagite suppurée suivie de congestion pulmonaire massive rapidement mortelle ; tandis que chez la deuxième on a vu se développer un abcès putride du lobe supérieur droit dont l'évolution extrêmement grave a pu toutefois être enrayée grâce à un traitement bronchoscopique associé à la thérapeutique médicale. Au point de vue pathogénique, ce n'est pas ici la voie aérienne (pneumonie de déglutition) qui doit être incriminée, mais plutôt soit la voie lymphatique dans un cas et la voie sanguine dans l'autre. Ce n'est donc pas l'élément « rétrécissement » qui est ici en cause mais seulement les lésions infectieuses d'origine traumatique ; ce sont elles qui sont responsables de l'infection pulmonaire.

M. Costedoat cite un cas de mort après œsophagoscopie pour cancer de l'œsophage.

La ponction splénique dans les leucémies. — MM. P.-E. Weill et Idhwall rapportent un cas de splénomégalie d'origine inconnue dans laquelle le sang périphérique était normal ; la ponction splénique permit d'affirmer le diagnostic de leucémie. Cette intervention est inoffensive, à condition de ne pas bouger l'aiguille et de laisser le malade vingt-quatre heures au repos avec de la glace sur le ventre. Il faut éviter d'aspirer du sang, ce qui fausserait les résultats.

Quelques particularités cliniques de la tuberculose pulmonaire au cours des cardiopathies. — MM. G. Caussade et R. Amsler considèrent : 1° que les hémoptysies abondantes, et même légères, fréquentes et à répétition, observées au cours de la maladie mitrale, surtout du rétrécissement et des malformations cardiaques avec maladie bleue ne peuvent être considérées que comme étant de nature tuberculeuse. Les preuves en sont fournies par l'impossibilité des congestions passives, même intenses et répétées, de produire des hémorragies importantes qui sont le propre des lésions tuberculeuses, ulcératives ; par la fréquence de bacilles tuberculeux après des hémoptysies ; par leurs recherches poursuivies pendant plusieurs mois et même plusieurs années quand la tuberculose est discrète ; et par la clinique seule quand les bacilles de Koch sont absents dans les crachats.

2° Chez certains cardio-tuberculeux les hémoptysies ne sont qu'un phénomène épisodique et passager ; mais, chez d'autres sujets, elles peuvent persister pendant un temps assez long, étant une manifestation à peu près unique d'une tuberculose dont les lésions sont difficiles à découvrir.

3° Qu'il y ait des hémoptysies ou non, la tuberculose est grave quand elle préexiste à l'affection cardiaque ; elle prend alors une allure évolutive et la mort survient soit rapidement, soit après une durée de vingt ans avec des périodes alternatives de rémission plus ou moins prolongée et de poussées congestives passives répétées à des intervalles variables, dans lesquelles il est souvent impossible de faire la part des lésions tuberculeuses.

4° Ces poussées congestives semblent bien parfois avoir une influence sur l'évolution de la tuberculose en prolongeant la survie pendant plusieurs années ou même pendant un laps de temps indéterminé.

Nécrologie. — Le Président fait l'éloge de M. Louste, membre titulaire de la Société.

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 6 juin 1934.

Chirurgie cholédocienne en deux temps. — M. Mouchet-Longuet pense que dans les cas où l'exploration directe de la voie biliaire est difficile, il est indiqué de pratiquer une cholédocographie lipiodolée. Si un calcul est décelé par cet examen, on peut intervenir secondairement assez aisément.

M. Hartmann demande si l'on a vérifié la disparition du lipiodol des canaux intra-hépatiques.

M. Desplas estime qu'il s'agit là d'une bonne méthode et que les incidents sont exceptionnels.

M. Gosset pense que la méthode est excellente pour l'exploration.

M. Brocq insiste sur l'utilité de pratiquer l'injection loin des repas pour éviter tout phénomène d'autolyse du pancréas.

Blocage ventriculaire. — Ce travail de MM. Fontaine et Froelich est rapporté par M. Petit-Dutaillis. Chez un fracturé du crâne présentant une céphalée intense avec somnolence, une encéphalographie lombaire montre que l'air ne passe pas dans les ventricules. Guérison.

Opération d'Ody. — M. Petit-Dutaillis rapporte deux observations de MM. Maes et Tailhefer concernant deux cas d'hypertension intracranienne avec blocage au cours de fractures du crâne. Opération d'Ody. Guérison.

M. Proust insiste sur la nécessité de la rachi-manométrie et sur la possibilité de réséquer l'arc postérieur de l'axis.

Présentation de malades. — M. L. Bazy présente un bon résultats d'arthroplastie du genou par le procédé de Putti.

M. Basset montre une malade chez qui il intervint avec bon résultat pour une déchirure sus-rotulienne du tendon quadricipital. Henri Redon.

Séance du 13 juin 1934.

Ostéosynthèse du fémur. — M. Fredet reconnaît la difficulté de la synthèse de la diaphyse fémorale. Le traitement sanglant peut avoir des indications précises. La traction continue avant l'intervention est utile, car elle facilite la réduction. La voie antérieure sera surtout employée pour les fractures de la partie moyenne ; la voie externe est préférable aux fractures hautes.

M. Alglave pense qu'il est possible de mobiliser très précocement le membre après toute ostéosynthèse.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Sorrel estime aussi que le traitement sanglant est une thérapeutique d'exception. La traction avec une broche de Kirschner lui paraît préférable.

M. Ombrédanne rappelle les dangers de l'ostéosynthèse avec matériel perdu chez l'enfant.

M. Picot a fait des ostéosynthèses chez l'enfant, mais il enlevait systématiquement les plaques au bout de vingt jours.

M. Leveuf ne fait jamais d'ostéosynthèses chez l'enfant.

M. Mathieu est partisan de la traction avec la broche de Kirschner dans la grande majorité des cas.

Volvulus du cæcum. — MM. Sauvé et Lejeune rapportent deux observations de volvulus du cæcum. La torsion, de 360° environ, s'était faite autour d'une bride tendue entre le côlon ascendant et la fosse iliaque. Guérison par détorsion, section de la bride et colopexie.

M. P. Duval insiste sur le rôle constant d'une bride à l'origine des volvulus.

M. Mondor rappelle divers cas de volvulus observés par lui.

M. Grégoire confirme la fréquence de l'existence d'une bride dans les cas de volvulus.

Sympathectomie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. — M. Proust rapporte un travail de M. Alvarez (d'Oviedo) sur l'ablation des 2e, 3e et 4e ganglions thoraciques.

Anévrysme cirsoïde de la main. — M. Bazy montre de très belles radiographies obtenues après artériographie.

Entorse tibio-tarsienne. — M. Sénèque rapporte un cas où l'intervention immédiate montra l'existence d'une rupture totale du faisceau antérieur du ligament latéral externe.

Arthroplastie du genou. — M. Redon montre un beau résultat.

Suture osseuse. — M. Leveuf présente une anse métallique amovible pour suture osseuse.

Henri Redon.

NOUVELLES

Cliniques des maladies de la première enfance. Enseignement de vacances. — Des cours de revision et de perfectionnement auront lieu pendant les mois de juillet, août et septembre 1934, dans l'ordre suivant :

Hygiène et clinique de la première enfance. — Le cours de révision et de perfectionnement d'hygiène et de clinique de la première enfance aura lieu sous la direction de M. le professeur Lereboullet, du jeudi 28 juin au samedi 7 juillet 1934, avec le concours de M. Cathala, agrégé, médecin des hôpitaux ; MM. Lelong et Pichon, médecins des hôpitaux ; MM. Brizard, Chabrun, Bohn, Benoist, Garnier, Baize, chefs et anciens chefs de clinique ; MM. Gournay et Detrois, chefs de laboratoire ; MM. Saint-Girons et Roudinesco, assistants du service ; M. Aimé, électro-radiologiste des Enfants-Assistés.

Il portera surtout sur la diététique et le traitement des maladies du premier âge et comprendra des exposés didactiques, des présentations de malades, des exercices techniques de clinique et de laboratoire.

Il commencera à l'hospice des Enfants-Assistés, le jeudi 28 juin, à 9 h. 30 du matin ; il se poursuivra chaque jour, le matin, à 9 h. 30 et l'après-midi, de 16 h. 30 à 18 heures. Il sera terminé le 7 juillet.

Clinique médicale des enfants. — Le cours de clinique et de médecine des enfants aura lieu sous la direction de M. le professeur Nobécourt et de M. Jean Cathala, agrégé, avec le concours de MM. les docteurs Babonneix, Léon Tixier, Janet, Paraf et Pichon, médecins des hôpitaux ; Boulanger-Pilet, Lebée, René Martin, Kaplan, Liège, Gouyen et Ducas, chefs ou anciens chefs de clinique ; Duhem, radiologiste des Enfants-Malades ; Pretet, chef de laboratoire.

Il comprendra des leçons et démonstrations de clinique, de laboratoire, de radiologie et d'électrologie.

Il commencera à l'hôpital des Enfants-Malades, le mardi 17 juillet 1934, à 9 heures ; il se poursuivra chaque jour, le matin, à 9 heures et, l'après-midi, de 16 à 18 heures Il sera terminé le jeudi 2 août.

Clinique chirurgicale infantile. — Le cours de clinique chirurgicale infantile et orthopédie aura lieu sous la direction de M. le professeur Ombrédanne, avec le concours de M. le docteur Fèvre, chirurgien des hôpitaux, assistant ; de MM. les Drs Lance, assistant d'orthopédie ; Huc, Aurouseau, Garnier, Armingeat et Bertrand, chefs et anciens chefs de clinique ; Saint Girons, chef de laboratoire, sur les affections chirurgicales et ostéo-articulaires de l'enfant.

Il comprendra des leçons et des examens de malades.

Il commencera le lundi 17 septembre 1934 et sera terminé le mardi 2 octobre 1934.

Admission aux cours de revision et de perfectionnement. — Sont admis au cours de revision et de perfectionnement les étudiants et médecins français et étrangers, sur la présentation de la quittance de versement d'un droit de 250 francs pour chaque cours.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Hygiène et clinique de la première enfance. (Clinique Parrot, hospice des Enfants-Assistés 74, rue Denfert-Rochereau, Paris). — **Cours de perfectionnement portant sur la diététique et la thérapeutique des maladies du premier âge** (*Du jeudi 28 juin 1934 au samedi 7 juillet inclus*). Sous la direction de M. le professeur Lereboullet, avec le concours de M. J. Cathala, agrégé, médecin des hôpitaux, de MM. Lelong et Pichon, médecins des hôpitaux, de MM. Baize, Benoist, Bohn, Chabrun, Garnier, chefs de clinique et anciens chefs de clinique ; de MM. Detrois et Gournay, chefs de laboratoire, de MM. Saint Girons et Roudinesco, assistants du service, et de M. Aimé, électroradiologiste de l'hospice des Enfants-Assistés.

Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté.

Programme des cours. — Introduction à l'étude de la diététique et de la thérapeutique chez le nourrisson. Les conditions de la lutte contre la mortalité infantile : l'hygiène des collectivités de nourrissons. Importance du péril alimentaire chez le nourrisson. La prophylaxie des maladies dues au lait et l'hygiène laitière.

NOUVELLES *(Suite)*

Notions nouvelles en diététique infantile ; les règles actuelles de l'allaitement au sein et les indications du lait de femme dans les collectivité de nourrissons. Les laits modifiés : babeurre, laits secs, laits condensés. Les régimes sans lait, leurs avantages et leurs inconvénients. Les avitaminoses et leur traitement.

Les vaccinations préventives dans la première enfance ; le BCG ; la vaccination antidiphtérique. Les vaccinothérapies et leurs règles actuelles.

Les anémies et leur traitement. Diététique et thérapeutique des états de dénutrition dans la première enfance. Les vomissements et leurs traitements : la sténose du pylore. La constipation. Les diarrhées communes. Les diarrhées cholériformes. Le traitement de l'anorexie.

Les rhinites et rhino-pharyngites du nourrisson. Les broncho-pneumonies. La diphtérie du premier âge, prophylaxie et traitement.

Le rachitisme : conceptions actuelles et traitement ; les convulsions et la spasmophilie. L'hérédo-syphilis. La tuberculose, sa prophylaxie et son traitement. Les méthodes de physiothérapie et leurs indications chez le nourrisson.

Les infections cutanées ; l'eczéma et les érythrodermies. Les colibacilluries.

La thérapeutique des grandes infections : vaccinothérapie, sérothérapie, chimiothérapie.

Le myxœdème et le mongolisme. Les opothérapies dans le premier âge.

Le cours sera complété par des présentations de malades, des exercices pratiques au laboratoire et des visites à divers établissements de biologie.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 18 *Juin.* — M. JORIS : Le tétanos post-abortum. — M. LIZET : Etude de la syphilis tertiaire du corps de l'utérus. M. RACINE : Aspects radiologiques de la circulation.

19 *Juin.* — Mme GOLDSTEIN : Etude des fibromyomes utérins pendant la suite de couches. — M. OLIVE : Etude de la cuti-vaccinothérapie et de la colloïdo-vaccinothérapie cutanée. — M. EPELBAUM : La région tubaire. M. BAUVAIS : Etude clinique des différentes évolutions du fibrome au cours de la grossesse. — M. JUBIER : Sur un procédé de fermeture de la paroi après laparotomie médiane sus-ombilicale. — M. CLÉRIGOT : Etude critique sur le traitement chirurgical de la symphyse péricardique.

20 *Juin.* — M. AUCLER : L'étendue des lésions centrales de la tuberculose pulmonaire de l'adulte. — M. LEMONNIER : Etude du diagnostic différentiel des goitres thoraciques et des affections pulmonaires, en particulier de la tuberculose apicale. — M. ZUCHMAN : Considérations médicales sur les écoles de plein air. — M. BROCHARD : Etude de la neuro-fibromatose. — M. REYNAUD : Traitement de la syphilis par les arsenicaux pentavalents, en particulier par l'acétylamonoxyphénylarsinate de diethylaminoéthanol.

21 *Juin.* — M. LEGENDRE : Les accidents rénaux dans la transfusion sanguine. — M. DESFRANÇOIS : A propos d'un cas d'hépato-néphrite. — M. FLAMANT : Etude de la pathologie des Israélites. — M. KANDEL : Les incidents pleuraux tardifs du pneumothorax abandonné. — M. ZAOUI : L'érythème polymorphe dans la maladie de Nicolas Favre.

22 *Juin.* — M. COURAGE : Etude de l'échinococcose familiale. — M. PICARD : Les métrorragies à l'âge de la ménopause. — M. POULIQUEN : Etude du traitement de l'invagination intestinale aigue du nourrisson. — M. LE MOUEL : Etude des perforations utérines au cours des avortements.

23 *Juin.* — M. CAILLE : Influence de l'hydrothérapie sur le système neuro-végétatif. — P. PASCAL : Société royale de médecine et Eaux minérales. — M. DE CHABERT : Etude clinique des démences infantiles. — M. LE GO : De quelques phénomènes sympathiques paravertébraux spontanés ou provoqués dans les affections viscérales. — M. GATEL : Etude du purpura au cours de la tuberculose infantile. — M. LEGRY : L'enfant bègue. — M. SILVA : Prophylaxie de la tuberculose chez l'enfant.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

23 JUIN. — *Valenton.* Inauguration du buste de Maurice Caziu au château des Charmilles, à 17 heures.

23 Juin. — *Paris,* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Neuchâtel.* Réunion annuelle de la Société de pédiatrie suisse.

23 JUIN. — *Bordeaux.* Centenaire de la Société de pharmacie de Bordeaux et remise d'une médaille au professeur Denigès.

24 JUIN. — *Marseille.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de clinicat obstétrical.

24 JUIN. — *Paris.* Asile clinique Sainte-Anne, 1, rue

NOUVELLES *(Suite)*

Cabanis, 10 heures. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Les convulsionnaires de Saint-Médard (Projections).

25 JUIN. — *Paris.* Hôpital Laennec, 9 heures. Conférence de broncho-œsophagoscopie par MM. ANDRÉ BLOCH et SOULAS.

25 JUIN. *Paris.* Concours d'admission à l'École du service de santé militaire.

25 JUIN. — *Paris.* 12, rue de Seine. Assemblée générale de l'Association des anciens internes des asiles de la Seine.

25 JUIN. — *Paris.* Banquet de l'Association des anciens internes des asiles de la Seine.

25 JUIN. — *Paris.* Ministre de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau, 7, rue de Tilsitt). Dernier délai d'inscription pour le concours de médecins directeur du sanatorium de Seyssel.

26 JUIN. — *Barcelone.* Journées médicales d'amitié franco-catalane.

26 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Marcel LABBÉ : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique chirurgicale, 10 h. 30. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

26 AU 30 JUIN. — *Barcelone.* Congrès des médecins de langue catalane.

27 JUIN. — *Paris.* Hôpital Broussais, Clinique propédeutique, 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

27 JUIN. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique :

27 JUIN. — *Paris.* Asile clinique, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

27 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

27 JUIN. — *Paris.* Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 10 h. 30. M. le professeur LÉON BERNARD : Leçon clinique.

27 JUIN. — *Paris.* Hôpital Necker, 10 h. 30. M. le professeur MARION : Leçon clinique urologique.

28 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

28 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 10 h. 45. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

28 JUIN. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, clinique oto-rhino-laryngologique, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

28 JUIN. — *Toulouse.* Concours de professeur suppléant de bactériologie à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

28 JUIN. — *Aix-les-Bains.* Conférence scientifique internationale du rhumatisme chronique progressif généralisé, sous la présidence de M. le professeur BEZANÇON.

28 JUIN. — *Rouen.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

28 JUIN. — *Paris.* Préfecture de la Seine (Service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe Lobau). Concours de l'internat en médecine de l'hospice Paul Brousse et de l'Institut du cancer.

28 JUIN. — *Paris.* Hospice des Quinze-Vingts. Concours d'ophtalmologiste adjoint à la clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts, à 9 heures, 13, rue Moreau.

29 JUIN. — *Paris.* Hôtel Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

29 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

30 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

30 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

30 JUIN. — *Marseille.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique exotique.

1er JUILLET. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction du Service de santé, 1er bureau, personnel). Dernier délai d'inscription des candidats aux chaires de maladies des années et bactériologie, hygiène et prophylaxie, médecine opératoire et thérapeutique chirurgicale, radiologie, électrologie, physiothérapie à l'école du service de santé militaire du Val-de-Grâce.

1er JUILLET. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

1er JUILLET. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

1er JUILLET. — *Paris.* Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBECOURT : Leçon clinique.

1er JUILLET. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 heures. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

1er JUILLET. — *Paris.* Hôpital Cochin. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

1er JUILLET. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

2 JUILLET. — *Marseille.* Faculté de médecine. Concours du clinicat obstétrical.

2 JUILLET. — *Lyon.* Remise d'une médaille à M. le professeur Nové-Josserand.



VARIÉTÉS

L'ÉCOLE MÉDICALE DE KAIROUAN AUX Xe ET XIe SIÈCLES

Il y a quelques années de cela, visitant l'Afrique du Nord, nous eûmes un très vif plaisir à séjourner dans le Djebel-Trozza, pendant près d'une semaine. Le regretté M. Portelli, qui nous offrait la plus tunisienne des hospitalités, nous accompagna souvent à Kairouan dont il nous fit visiter toutes les merveilles. Grâce à sa parfaite connaissance de la langue arabe et au très grand prestige qu'il avait acquis dans toute cette région, nous pûmes nous entretenir avec quelques-uns des plus notables personnages de la Ville-Sainte.

Que de choses oubliées qui nous sont remémorées aujourd'hui à la lecture de la thèse de Ahmed ben Milad !

A l'écouter, il nous semble entendre un descendant direct de ces grands médecins arabes dont la traduction de Farag nous a transmis la science. A la vérité, Constantin l'Africain est antérieur à Farag. Sait-on que ce fut à Charles d'Anjou, roi de Sicile et frère de saint Louis, que nous sommes redevables de cette traduction du El Havi, et sait-on que nous devons au regretté comte Durrieu, de l'Académie des inscriptions et belles-lettres, la découverte du remarquable manuscrit — tout enluminé — qui représente Charles d'Anjou commandant à Farag de faire cette traduction et, à la fin du tableau, ne voyons-nous pas le prince remercier le savant médecin et lui remettre, en un sachet plein d'or, le prix de son magnifique travail ?

Que tous mes remerciements aillent à notre confrère à qui nous devrons une belle contribution à l'histoire, malgré tout peu connue, de la médecine arabe.

Lorsqu'on étudie l'histoire de la médecine arabe, on est frappé du rôle important joué par les califes dans l'encouragement des sciences et la protection des savants.

L'école de Kairouan fut illustrée par quatre médecins : Ishaq ibn Imran, Ishaq ibn Souleyman, ibn Temin et ibn al-Jazzar qui ont exercé la médecine dans cette ville ; ils sont liés par un rapport étroit : le rapport de maître à élève. Ils ont rempli tout un siècle de leur activité et de leurs écrits.

L'école de Kairouan, grâce à ses travaux, a fourni de précieux éléments pour l'enseignement de la médecine en Europe, durant tout le moyen âge et jusqu'au XVIIe siècle.

Et à ce titre, nous lui rattacherons un cinquième médecin tunisien qui a traduit en latin et vulgarisé en Europe l'œuvre de ibn Souleyman et ibn al-Jazzar.

Il a servi d'intermédiaire entre l'école de Kairouan et celle de Salerne : il s'agit de Constantin l'Africain.

L'école de Kairouan s'étend donc sur une période de deux siècles : première période de la médecine arabe en Tunisie, s'étendant de la fin du IXe siècle à la fin du XIe.

Au point de vue historique, cette période marque la fin de la dynastie Aghlabite et le règne de deux dynasties Obéidite et Sanhajite.

Les Aghlabites consacrent leurs efforts à l'organisation intérieure du pays ; ils facilitent le commerce et l'agriculture, bâtissent de nombreuses mosquées, véritables foyers de culture, à Kairouan, Tunis, Sousse... Deux événements marquent cette époque : l'établissement de la domination arabe en Sicile (en 827) et l'arrivée à Kairouan, à la fin du IIIe siècle de l'Hégire, d'Ishaq ibn Imran, médecin de Bagdad, avec lequel commence l'école de Kairouan.

Les Obéidites fortifient le pouvoir, devenu chancelant entre les mains du dernier Emir, et l'étendent au Maroc et en Egypte.

Sous les Sanhajites, on assiste à l'épanouissement d'une renaissance économique, intellectuelle et sociale.

Tels sont les facteurs heureux qui permirent à la médecine arabe de briller d'un vif éclat à Kairouan et de projeter sa lumière jusqu'en Espagne, en Egypte et en Italie.

Quels médecins illustrèrent cette première période ? Le premier fut Ishaq ibn Imran, originaire de Bagdad. Il avait été appelé à Kairouan par Ziedet Allah, le dernier émir aghlabite, pour veiller sur sa santé et contrôler sa nourriture. Il ne cessait de jouir des faveurs de l'émir, lorsqu'un médecin israélite lui fut adjoint. Ce dernier, jaloux de son confrère, fit si bien que l'émir éloigna de sa personne Ishaq ibn Imran et décida même de sa mort.

A en juger par le nombre de ses écrits, ibn Imran fut le grand médecin de l'époque. C'est avec lui que la médecine et la philosophie firent leur apparition au Magreb. Il s'était distingué par la préparation des médicaments et « il était clairvoyant dans la distinction des maladies ». Il était également doublé d'un philosophe, comme tous les savants de son époque.

L'œuvre de ibn Imran est assez vaste : on cite un livre de philosophie, intitulé *Le divertissement de l'esprit*, et plusieurs ouvrages de médecine ayant pour objet les médicaments simples, les médicaments curatifs, la saignée, le pouls, l'hydropisie, la mélancolie, etc. Ce dernier ouvrage existe en manuscrit arabe à la bibliothèque de Munich.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Le second médecin est Ishaq ibn Souleyman. Il exerçait l'oculistique en Egypte, lorsque l'émir Ziédet Allah III le fit venir auprès de lui ; mais ce dernier ayant perdu le pouvoir, ibn Souleyman passa au service de la nouvelle dynastie. Nous savons qu'il vécut près de cent ans et ne se maria point : « *Quatre de mes livres perpétueront mon souvenir* », dit-il un jour; ce sont : le livre des Fièvres, le livre des Aliments et des Médicaments, le livre des Définitions et le livre des Prescriptions. « *Il était*, dit Ibn abi Ouçaî bia, *vertueux, savant, renommé pour son honnêteté et la connaissance de son art.* »

Comme disciple, il eut Adonim ibn Tmin et Ahmed ibn al-Jazzar.

Ses œuvres se divisent en deux parties (médicale et philosophique) ; un traité de philosophie et une introduction à la logique ; aucun de ces livres ne nous est parvenu.

Deux livres en langue arabe sont connus de nous : le livre des Aliments, qui se trouve à la bibliothèque de Madrid, et le livre des Fièvres qui existe à Constantinople.

Elève de Ishaq ibn Souleyman et israélite comme lui, Dounach naquit au commencement du IVe siècle de l'Hégire. Il ne cultiva pas seulement la médecine, mais encore l'astronomie et les mathématiques. Il fut encore un grammairien de la langue hébraïque et s'occupa des Saintes Écritures ; il eut aussi des relations avec la cour obéidite.

De son œuvre médicale, nous ne trouvons cité qu'un résumé des médicaments simples.

A la Bibliothèque nationale de Paris, est conservé un commentaire sur al Yecira dans lequel l'auteur mentionne plusieurs de ses ouvrages écrits antérieurement, notamment un livre sur le calcul indien et un traité d'astronomie. Enfin deux ouvrages de physique ou de métaphysique qu'il ne désigne pas clairement.

Né au début du IVe siècle, ibn al-Jazzar vécut quatre-vingts ans environ ; il était passionné pour l'étude de la médecine et des autres sciences. On avait estimé à vingt-cinq quintaux le poids des livres de sa bibliothèque...

Très sérieux, calme et peu loquace, il ne s'attachait jamais au plaisir, aussi ne lui a-t-on jamais relevé une faute dans Kairouan. Jamais homme n'a eu plus conscience de sa dignité.

Il eut pour maître Ishaq ibn Souleyman et avait une connaissance profonde de la médecine arabe de son époque. Ses consultations étaient gratuites ; le client riche ne trouvait, chez lui, pas plus d'égard que le pauvre : il réservait à tous le même accueil; on peut même dire que les pauvres avaient sa préférence.

Cette noble figure de savant et de philanthrope devait attirer l'attention du monde arabe. De l'Andalousie et de l'Orient lointain, des médecins se rendirent à Kairouan écouter ses leçons.

Son œuvre est vaste : on cite vingt ouvrages dont la plupart médicaux ; quelques-uns ont trait à la littérature, à l'histoire et à la philosophie.

La médecine d'ibn al-Jazzar, d'après Zad al-Mouçafir, est fort intéressante à étudier : chaque chapitre traite d'une maladie. Il commence par la définition et en cite parfois les synonymes grecs, persans, syriaques ou populaires. Il passe ensuite à l'étiologie, à la physiologie des organes en cause et la thérapeutique. Aussi ce livre peut-il nous donner une idée suffisante de la médecine d'ibn al-Jazzar.

L'étiologie est fréquemment invoquée par ce médecin pour expliquer les causes des maladies : c'est la partie la plus médiocre de son ouvrage. Cela tient à ce que les médecins arabes, qui étaient pourtant d'excellents cliniciens, avaient peu pratiqué d'expériences de physiologie et de pathologie expérimentales. Ils avaient également fait très peu d'autopsies.

Leur étiologie se résume en la théorie humorale. La plupart des maladies (les traumatismes exceptés) reconnaissent pour cause une perturbation dans les humeurs de l'organisme, celles-ci étant la bile jaune, la bile noire et la pituite ; pour le reste, l'auteur invoque en général le mauvais fonctionnement des organes.

Quant à la thérapeutique, elle est vaste et repose soit sur l'expérience de l'auteur, soit sur l'autorité de l'un de ses devanciers et particulièrement de Galien. Il est peu de pages du Zad al Mouçafir où l'on ne rencontre le nom du célèbre médecin de Rome... Ibn al-Jazzar signale parallèlement les préparations recommandées par son oncle, par Hippocrate, par Rufus et d'autres.

« Ce que je ne puis m'empêcher de faire remarquer, c'est le nombre considérable de citations qui émaillent les pages du livre et qui témoignent de l'érudition du savant. »

En quoi donc consiste cette thérapeutique ? La phytothérapie y tient la plus grande place. Puis vient la petite chirurgie : saignée, incision des abcès. Enfin l'emploi des métaux : mercure, arsenic, sel de cuivre et fer.

La partie clinique du livre est réduite. Cependant les symptômes de chaque maladie ont l'avantage d'avoir été groupés à la suite de la définition et de l'étiologie.

Voici quelques exemples : la description de la rougeole et de la variole est empruntée à la des-

cription donnée par Razès. Nous la citons pour montrer que l'œuvre d'Abou Beker al Razi avait été introduite de bonne heure à Kairouan et que les relations entre l'Orient et l'Afrique étaient importantes au IVe siècle de l'Hégire.

La tuberculose fait l'objet de dix pages de description et de traitement. Elle est décrite sous ce titre: Amaigrissement consécutif à l'usure des poumons et à leur putréfaction. L'auteur en donne les causes, parmi lesquelles il place l'hémoptysie au premier plan ; puis il énumère les symptômes. Parmi ces derniers, il faut citer :

« La dyspnée, la lourdeur, l'absence de soif, l'absence de douleur, la toux, l'expectoration après la toux lorsque l'abcès formé dans le poumon est ouvert. A ce moment la fièvre apparaît, le poids diminue, les ongles se bombent, les joues se colorent en rouge. »

L'auteur termine en recommandant le traitement précoce, tout en réservant le pronostic.

Ce qu'il y a de grave, c'est que l'hémoptysie est prise comme cause et non comme symptôme de la maladie. L'erreur est grave et nous étonne de la part d'un praticien qui a écrit spécialement un livre sur ce sujet.

Nous avons choisi cet exemple pour montrer que la plupart des erreurs de la thérapeutique arabe proviennent de cette fausse étiologie humorale qui ne devait commencer à ternir que le jour où le laboratoire vint opposer aux hypothèses surannées la réalité scientifique.

« Soyons donc indulgents pour ceux qui n'avaient pas connu le microscope et les autres instruments d'investigation moderne. »

Constantin l'Africain serait né à Tunis. Il a passé la plus grande partie de sa vie de médecin en Italie, au Mont Cassin où il est mort en 1087. C'est d'ailleurs cette seule partie de son existence qui a été l'objet de plusieurs travaux, dont le plus récent est celui de M. Karl Sudhoff.

D'après cet auteur, Constantin s'est rendu à Salerne comme commerçant. Là, consultant un médecin italien et lui demandant si l'on possédait, à Salerne, suffisamment de littérature médicale en latin, la réponse fut négative : ce qui décida Constantin à revenir à Carthage, où il s'occupa de médecine pendant trois ans. Il réunit de nombreux traités de médecine arabe et s'embarqua de nouveau pour Salerne. Malheureusement il essuya une tempête où les manuscrits furent endommagés : il perdit même la fin des *Practina Pantegni.*

Arrivé à Salerne, il se serait converti au christianisme, et serait entré au couvent du Mont Cassin où il entreprit son travail de traducteur.

Tous ses livres ont été publiés. Une édition complète faite par Enrico Petro comprend : *le Viaticum, le livre des yeux, de l'estomac, des pronostics, des observations, le livre des remarques de la mélancolie,* etc.

Constantin traduisit d'autres œuvres. De Constantin, nous pouvons conclure que les rapports entre chrétiens et musulmans étaient, à son époque, peu brillants et même très envenimés par suite de tentatives fréquentes de la part des Arabes cherchant à établir leur domination sur l'Italie du Sud. Pour assurer le succès des œuvres arabes, il dut taire le nom de leurs auteurs :

« Quoi qu'il en soit, dit M. Daremberg, nous devons une grande reconnaissance à Constantin de ce qu'il a ouvert pour les pays latins les trésors de l'Orient et, par conséquent, ceux de la Grèce. Il a reçu et mérite à tous égard le titre de restaurateur des lettres médicales en Occident. »

Comme on le voit, la médecine était dignement représentée à Tunis aux Xe et XIe siècles ; les productions médicales avaient atteint une perfection qui les faisaient rechercher en Egypte, en Andalousie, en Italie : la pénétration de la médecine arabe en Occident, par l'école de Salerne, est faite par un médecin tunisien, Constantin l'Africain.

Ahmed ben Milad termine sa thèse en établissant une comparaison entre la brillante époque de l'École de Kairouan et celle qui inaugura le début du XIXe siècle en Tunisie...

Mais les fléaux sont là qui déciment la population, et il faut lutter contre eux.

Dr MOLINÉRY (*Luchon*).

REVUE DES CONGRÈS

LA JOURNÉE MÉDICALE DU CIDRE ET DE LA POMME

Parler, au début de ces jours d'été, de la pomme, fruit délicieux, et du cidre, boisson légère et bien française, n'est pas seulement une œuvre utile au point de vue économique et au point de vue de l'hygiène, c'est aussi la plus aimable préface aux journées élégantes de la Grande Semaine qui s'ouvre à Paris. Aussi ne faut-il pas s'étonner du succès qu'a remporté cette journée de travail, ouverte sous les auspices de M. le ministre de la Santé publique, et clôturée sous la présidence de M. le ministre de la Justice en un élégant banquet dans lequel les cidres les plus rares et les Calvados d'âge firent apprécier leurs mérites.

Le programme de travail comprenait des rapports d'un grand intérêt.

M. le professeur Warcollier (de Caen), apporta un rapport technique sur le cidre, puis M. le professeur Porin, de l'Ecole de médecine de Rouen, exposa un rapport médical sur le cidre.

Dans l'après-midi, on entendit un rapport sur la propagande en faveur du cidre, par notre confrère Raoul Blondel, un rapport sur l'utilisation et les avantages au point de vue de l'hygiène des moûts non fermentés, par le Dr Legrain. M. le professeur Marcel Labbé exposa, en un travail très complet, les mérites diététiques et thérapeutiques de la pomme et de son jus. Enfin on entendit une communication du professeur Eudo Monti.

Il y a beaucoup à glaner pour les médecins dans ces excellents rapports. Les pommes peuvent être consommées : à l'état frais et à l'état de conserve ; sous forme de dérivés : jus de pomme stérilisé, ou jus de pomme fermenté.

La France produit en grande quantite les pommes « à couteau » ou « à cidre », il est regrettable qu'elle n'en produise pas davantage et que nous nous laissions envahir par les fruits de provenance étrangère. Et cela a un grand intérêt, car la valeur alimentaire de la pomme comme celle du cidre est importante, et c'est avec raison que le professeur Marcel Labbé a insisté sur ce point.

D'une digestion très facile, la pomme doit être consommée de préférence au petit déjeuner et au goûter, elle exerce mieux ainsi ses propriétés diurétiques et laxatives. Moins riche que les citrons, les oranges et les tomates en vitamine C et en vitamine B, elle en contient cependant, mais ces vitamines disparaissent dans le cidre.

La valeur thérapeutique de la pomme n'est pas moins importante, soit qu'elle soit introduite dans un régime, soit qu'elle soit à la base d'une cure de fruits. Diurétiques, énergisantes, pauvres en protéines et en graisses, alcalinisantes, minéralisantes, plus riches en potassium qu'en sodium, les pommes sont indiquées :

1° Dans les néphrites chroniques avec azotémie, où elles retardent au maximum l'échéance de l'urémie ; dans les néphrites avec rétention chloro-sodique et œdèmes, où elles provoquent une sorte de chasse de sodium, et dans les néphrites en général, où elles soulagent l'épithélium rénal en raison de leur pauvreté en protéines susceptibles de fournir des produits azotés s'éliminant par les reins ;

2° Dans la cure de l'obésité ;

3° Dans la cure de la goutte ;

4° Chez les hépatiques ;

5° Dans le diabète ;

6° Dans le régime des constipés ;

7° Enfin dans le traitement des anémies, en raison du fer qu'elles contiennent.

Les cures de pommes ont été employées par les pédiatres dans le traitement des diarrhées infantiles, dans les entérites, etc. La pomme doit être mûre, épluchée, débarrassée des déchets et réduite en pulpe. On l'administre à la dose de 500 à 1 500 grammes en plusieurs fois.

L'action antiseptique de la pomme serait due à son acidité.

Les vertus du cidre ne sont pas moindres et l'on sait que le Dr Motais, d'Angers, a montré les heureux effets du cidre chez les arthritiques, les goutteux et les urinaires.

Aussi on comprend la conviction avec laquelle le Dr Raoul Blondel encourage la consommation du cidre. C'est avec raison qu'il demande à l'Etat d'introduire le cidre dans les cantines, aux particuliers d'en demander dans les établissements publics, aux maîtresses de maison de lancer le cocktail au cidre.

Verrons-nous un jour les buveurs demander un bock de cidre, au lieu d'un bock de bière ? Il faut le souhaiter, et ce résultat sera dû certainement aux efforts des savants rapporteurs et des organisateurs dévoués de la Journée médicale du Cidre et de la Pomme. F. L. S.

REVUE DES REVUES

La cardiothérapeutique au cours des maladies infantiles (Dr J. Faguet, **Concours médical**, n° 23, Paris, 4 juin 1933).

L'adoverne présente toutes les propriétés cardiotoniques, diurétiques, eupnéiques et neuro-sédatives de l'*Adonis vernalis*. Depuis les travaux de MM. Mercier, Lutembacher, Perget, Giraud-Costa, etc., l'adoverne a pris place parmi les grands médicaments cardiaques ; il est indiqué surtout chez les malades qui ne peuvent supporter la digitaline, mais il possède une action eupnéique et un pouvoir diurétique directs qui lui sont tout à fait propres. Enfin c'est un médicament excessivement maniable. Ses doses chez l'adulte vont de XXX gouttes par jour, dose faible d'entretien et de soutien cardiotonique, à LX gouttes dans les cardiopathies graves décompensées. Cette grande maniabilité de l'adoverne chez l'adulte va de pair avec son innocuité chez l'enfant. Le produit s'élimine rapidement et son emploi met à l'abri des accidents d'accumulation toxique, comme on en observe encore trop souvent avec les autres préparations toni-cardiaques : aussi son emploi mérite-t-il de se généraliser, non seulement dans le traitement des affections cardiaques infantiles, mais aussi dans toutes les occasions où, à quelque titre que ce soit, on désire tonifier le cœur chez les enfants comme chez les adultes.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ CHIRURGICALE, LE CONSENTEMENT DU MALADE ET L'IMPRÉVISION DES SUITES MORTELLES

(Fin.)

Un second moyen de cassation avait été invoqué par Me André Mayer.

Il partait du principe qu'en matière délictuelle, l'auteur du dommage est responsable, quel que soit le degré de gravité de la faute commise, toute faute quelconque obligeant son auteur à la réparer.

Or, ajoutait Me Mayer, les experts ont reconnu que le malade était anormalement nerveux le matin de l'examen ; il en concluait que le Dr Hautant avait commis une faute en ne reculant pas son intervention. Au surplus, il reprochait à la Cour d'avoir dit qu'en procédant ce jour-là à l'examen, le Dr Hautant n'avait pas commis une faute professionnelle certaine et inexcusable : or pour qu'un médecin soit responsable, l'erreur n'a pas besoin d'être inexcusable, il suffit qu'elle soit certaine ; et par conséquent, Me Mayer reprochait à la Cour d'avoir débouté Mme Seignobos parce qu'elle ne prouvait pas une faute lourde, alors qu'une faute même légère suffisait, à condition qu'elle soit certaine, pour engager la responsabilité du chirurgien.

Me Mayer avait conclu qu'en outre, le Dr Hautant avait commis une nouvelle faute après son intervention en s'abstenant de revenir auprès du malade. C'est une faute d'abstention que l'avocat reprochait à son adversaire : en effet, disait-il, c'est une faute pour un médecin de ne pas revoir même spontanément son malade ; son premier devoir est de ne pas se désintéresser tout de suite de l'intervention.

C'est sur ces conclusions de Me Mayer que la Cour de cassation a statué par l'arrêt du 31 octobre 1933 (*Rec. Hebd. Dalloz*, 1933, p. 537).

L'arrêt rendu par la Cour de cassation est ainsi libellé.

« La Cour :

« Sur les trois moyens réunis pris de la violation des articles 1109 et suivants, 1142, 1382, 1383, Code civil, 7 de la loi du 20 avril 1810, défaut et contradiction de motifs, manque de base légale ;

« Attendu que le 27 avril 1929, le Dr X... a pratiqué l'œsophagoscopie sur S... à la demande de ce dernier, de son épouse et du Dr B... ; qu'au cours de cet examen il s'est produit une érosion de la paroi du pharynx à la suite de laquelle

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

s'est déclarée une pleurésie purulente et une médiastinite qui ont entraîné la mort de S... le 5 mai 1929 ;

« Attendu qu'après avoir provoqué contre le Dr X... l'ouverture d'une information judiciaire, laquelle a été close par une ordonnance de non-lieu, la dame S... lui a réclamé 600 000 francs de dommages-intérêts ; que la Cour d'appel n'ayant pas fait droit à cette demande, le pourvoi fait grief à l'arrêt de ne pas avoir retenu les fautes imputées au Dr X... et consistant : 1° avant l'examen, à n'avoir pas obtenu du malade un consentement libre et éclairé; 2° au cours de l'examen, à avoir négligé les précautions usuelles en pareil cas ; 3° après l'examen, à s'être abstenu de venir revoir le malade ;

« Mais, attendu d'une part, que la Cour d'appel, en l'état des faits et circonstances qu'elle énumère et, en particulier, du fait que S... n'avait sollicité l'intervention du Dr X... que sur l'avis émis par d'autres médecins que son état nécessitait le recours à un spécialiste, déclare « qu'on ne saurait décider que le Dr X... a pratiqué une intervention périlleuse, sans avoir obtenu de son client un consentement suffisamment libre et éclairé » ;

« Attendu, d'autre part, que pour décider que la dame S... n'apporte pas la preuve que l'examen n'a pas été soigneusement effectué, les juges s'appuient notamment sur les faits suivants : au dire des experts qui ont procédé à l'autopsie, l'opérateur s'est servi d'un appareil classique en parfait état, qu'il a correctement introduit, sans maladresse ni brutalité ; le malade a été placé dans l'une des trois positions admises actuellement par la science médicale ; le fait par le chirurgien de ne s'être pas fait assister d'un aide est sans relation avec l'érosion de la paroi pharyngée, laquelle a été causée par une contraction musculaire au cours d'un spasme, contraction qui a pressé la paroi sur le tube de l'appareil et qui ne pouvait être prévue par l'opérateur ;

« Attendu, enfin, que pour déclarer qu'après avoir achevé l'examen, le Dr X... « avait terminé toute sa mission » et n'était pas fautif de n'être pas revenu voir le malade, la Cour d'appel constate que l'érosion a pu ne pas être aperçue par l'opérateur au moment où elle s'est produite et que, par la suite, il n'a été appelé ni par la famille, ni par les médecins traitants ; d'où il suit qu'en l'état de ces déclarations et constatations, l'arrêt attaqué, qui est motivé et ne renferme pas de

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

contradiction dans ses motifs, a pu statuer comme il l'a fait, sans violer les textes visés par le pourvoi ;

« Par ces motifs, rejette. »

L'arrêt rendu par la Cour de cassation que nous venons de reproduire doit être entièrement approuvé.

En réalité, le pourvoi aurait pu être déclaré irrecevable, car il était surtout fondé en fait et ce n'est que par artifice qu'on arrivait à critiquer le défaut ou la contradiction de l'arrêt de la Cour.

Néanmoins il est heureux que la Cour de cassation ait statué sur les trois points qui lui étaient soumis, puisque la décision du 31 octobre 1933 nous permet de trouver une solution définitive de jurisprudence tant sur la question délicate du consentement du malade que sur les reproches d'abstention qui ne peuvent être opposés à un médecin appelé à procéder à un examen et qui, ayant terminé sa mission, n'a pas le devoir de retourner auprès du malade qui a près de lui son médecin traitant habituel.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

ÉCHOS

LE CONGRÈS D'HYGIÈNE DU HAVRE

La septième réunion provinciale des médecins hygiénistes français s'est tenue à Rouen et au Havre. Les congressistes ont visité notamment le préventorium de Canteleu, le sanatorium marin des Grandes-Dalles, le dispensaire antituberculeux et la crèche de Fécamp. Puis, sous la conduite du Dr Loir, directeur du bureau d'hygiène du Havre, les congressistes ont assisté, au sémaphore de la Hève, à l'inauguration d'une plaque commémorative portant l'inscription suivante : « Ici, le 13 octobre 1890, Charles Richet et Victor Tatin ont fait la première tentative de lancement d'un avion mû par la vapeur. » Les congressistes ont ensuite visité le dispensaire du Dr Gibert, fondateur du premier bureau d'hygiène de France et père de la loi de 1902 sur la santé publique, puis le bureau d'hygiène du Havre, le premier en date (1878). Les congressistes se sont embarqués à bord du paquebot *Flandre* où, durant un voyage Le Havre-Bordeaux, le Congrès a continué ses travaux de la façon la plus agréable.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 juin 1934.

M. LE PRÉSIDENT fait part de la mort de M. Miguel Couto (de Rio de Janeiro), associé étranger depuis 1917.

Le rhumatisme chronique progressif généralisé à la Salpêtrière du temps de Charcot et de nos jours. — MM. F. BEZANÇON, O. CROUZON, M.-P. WEIL et M. GAUCHER. — Il était intéressant de reprendre l'étude du rhumatisme chronique progressif généralisé, dans le milieu même de la Salpêtrière, où Charcot avait trouvé les matériaux de sa thèse inaugurale de 1853, en complétant les données fournies par l'étude clinique par celles apportées par la radiographie et les méthodes de laboratoire actuellement en honneur.

1° Un premier fait ressort de ces recherches : le caractère contingent des déformations, qui, comme l'avait déjà vu Charcot, peuvent être dues non à des lésions ostéo-articulaires, mais à des rétractions liées à des atrophies ou à des contractures musculaires. Ces déformations peuvent d'ailleurs complètement faire défaut. Ce ne sont donc pas elles qui créent le type clinique.

2° L'importance trop grande donnée aux lésions des extrémités : le caractère acromélique manque très fréquemment ou n'est que tardif, la maladie débutant souvent par une grosse articulation.

3° L'importance trop grande donnée à la notion de symétrie : celle-ci, indiscutable dans les formes terminales, n'est bien souvent qu'un aboutissement dû à la généralisation des lésions. Par sa précocité et son importance, elle donne cependant son caractère à certains types cliniques.

4° L'importance exagérée des troubles trophiques, dont l'apparition précoce n'appartient également qu'à certaines formes particulières.

La radiologie témoigne de la diversité des types observés ; les aspects variables décelés à la radiographie (décalcification simple, érosions, interpénétration, fusion osseuse) correspondent non à des stades évolutifs successifs, mais à des états différents.

Encore qu'il paraisse hasardeux de vouloir superposer les types radiologiques aux types cliniques, il semble qu'il soit nécessaire de procéder à un travail de remaniement, voire de dissociation de la question du rhumatisme chronique généralisé, remaniement non basé sur les recherches de laboratoire qui, malgré leurs persévérants efforts, n'ont pas apporté aux auteurs de données positives.

Dans un premier groupe, le plus fréquent, la maladie évoque avant tout, de par son mode de début à type d'arthrite aiguë ou de crise polyarticulaire, de par son évolution par poussées successives, de par l'importance toute particulière des lésions synoviales et ostéo-articulaires, l'idée d'un processus inflammatoire pouvant relever de l'infection.

Dans un deuxième groupe au contraire, où prédominent les troubles paresthésiques et les phénomènes vaso-moteurs, le terrain sur lequel la maladie évolue plaide en faveur d'un processus vasculo-sympathique. Le lien qui cependant unit toutes ces formes, est la tendance à la généralisation qu'une étude mieux comprise des modes de début permet d'envisager moins inexorable que par le passé.

Viscosité sanguine et protection contre les états de choc. — M. KOPACZEWSKI a proposé en 1914 l'explication physique du choc anaphylactique et de tous les états pathologiques que les cliniciens attribuent à l'anaphylaxie (maladie sérique, dermatoses, asthme, etc.). D'après lui, le choc serait dû à l'apparition d'une floculation des colloïdes plasmatiques. Cette hypothèse, aujourd'hui acceptée par un bon nombre d'auteurs en France et à l'étranger, a permis de trouver plusieurs techniques permettant de combattre ces états de choc. M. Kopaczewski, en s'appuyant sur les données connues en colloïdologie, concernant la stabilisation des systèmes colloïdaux, a proposé, tout d'abord, l'emploi des diverses substances abaissant la tension superficielle du plasma sanguin ; récemment, il a étudié l'action efficace de l'acide lactique, du camphre soluble, etc. Aujourd'hui, en rappelant ces recherches de 1917, il démontre l'utilité des diverses substances augmentant la viscosité sanguine : sucres, gommes, glycérine, pectines, etc., soit en injection, soit en ingestion.

Respiration artificielle. — M. OUDARD présente, au nom de M. HEDERER, une étude critique et expérimentale des différents procédés de respiration artificielle.

Sa conclusion est que les appareils à compression sont supérieurs aux manœuvres manuelles. Il présente un appareil dénommé *pulmo-ventilateur*, qui réalise un progrès sur les autres appareils. Il utilise en outre le carbogène ou des mélanges dosés.

Le pulmo-ventilateur Hederer a été adopté dans la marine de l'Etat.

Existence d'un foyer endémique de typhus récurrent à Saint-Louis du Sénégal. — MM. MATHIS et DURIEUX.

La synthèse de la vitamine C dans l'organisme du nourrisson. — MM. ROHMER, BEZSSONOFF et STOERR.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 juin 1934.

De l'influence du traitement dans la syphilis rénale. — MM. A. TZANCK, Mlle JAMMET et AL. NEGREANU, se basant sur cinq observations personnelles de néphrites survenues chez des syphilitiques récents, montrent qu'il y a lieu de distinguer deux ordres de faits essentiellement différents. D'une part, les néphrites syphilitiques authentiques, apparues avant tout traitement ; elles peuvent guérir spontanément, ou mieux, sous l'influence de la thérapeutique antisyphilitique, tout comme les manifestations cutanées de la syphilis secondaire. D'autre part, les néphrites d'intolérance médicamenteuse, apparaissant chez des syphilitiques traités et qui peuvent se manifester pour les doses les plus minimes. Contrairement aux précédentes, ces néphrites sont le plus souvent aggravées par le traitement. Comme le tableau clinique peut être le même dans les deux cas, on conçoit l'incertitude qui peut régner et les dangers d'une médication systématique, dont les résultats peuvent être diamétralement opposés ; favorables dans la néphrite syphilitique, néfastes dans l'intolérance. L'étude analytique de 41 observations de néphrites survenues chez des syphilitiques, ont permis aux auteurs de retrouver la même opposition dans les cas publiés antérieurement. Seules ont été véritablement graves les néphrites observées chez

les syphilitiques traités. Au contraire, l'évolution de la presque totalité des néphrites syphilitiques survenues avant le traitement a été favorable. A la lumière de ces faits, on est en droit de se demander si le plus grand nombre des prétendues néphrites syphilitiques aggravées par le traitement ne tient pas à la méconnaissance de la notion d'intolérance. Du point de vue théorique, les auteurs en arrivent à mettre en doute la valeur des lésions banales observées en pareil cas à l'autopsie. Ces lésions concerneraient le plus souvent non point des néphrites syphilitiques secondaires qui eussent guéri, mais des intolérances aggravées par le traitement.

Action comparée des extraits surrénaux, corticaux et médullaires dans le traitement de la maladie d'Addison. — MM. René Bénard et G. Thoyer rapportent les tentatives thérapeutiques effectuées par eux chez une femme, qui, au cours d'une maladie d'Addison de moyenne intensité, présenta un syndrome d'insuffisance surrénale aiguë porté au plus haut degré. Des injections quotidiennes de 1 gramme d'extrait surrénal poursuivies durant deux mois et demi ont fait disparaître successivement et totalement tous les symptômes de la maladie, sauf l'hypotension. Par contre, celle-ci a cédé à son tour à des injections de médullo-surrénale, et la tension, redevenue normale, est restée telle, malgré deux mois de suspension de traitement. Ils signalent toutefois que les doses élevées de cortico-surrénale ne devront pas être administrées d'emblée, ni en une seule injection, car une telle manière de procéder peut être l'occasion d'un choc d'une brutalité telle que des accidents mortels pourraient être à redouter.

M. Binet rappelle que les notions physiologiques actuelles montrent le rôle exclusif du cortex surrénal dans la genèse de la maladie d'Addison. La variabilité d'action des divers extraits est considérable. Les produits soufrés organiques sont particulièrement intéressants.

M. Béclère a traité il y a quarante ans un addisonien par de l'extrait de surrénales de veau avec des résultats remarquables. Il a revu ce malade au bout de quinze ans en parfait état malgré l'arrêt du traitement.

M. Carnot a traité une addisionienne par des extraits corticaux avec de très bons résultats qui n'ont été que transitoires malgré l'augmentation des doses. Il ne croit pas qu'on puisse arrêter le traitement dans de tels cas ; il s'agit en effet d'une médication substitutive qu'il faut continuer indéfiniment.

Résultat éloigné d'une surrénalectomie pour hypertension artérielle. — MM. Monier-Vinard et Desmarest présentent une malade chez laquelle en 1929 fut pratiquée une surrénalectomie en raison d'une hypertension artérielle permanente avec périodes paroxystiques surajoutées dont le degré était tel que le chiffre de la maxima dépassait les limites des manomètres, tandis que la minima s'élevait à 17 et 18 centimètres de mercure.

L'opération a eu un effet très bienfaisant. A partir du moment où elle fut pratiquée les paroxysmes hypertensifs ont disparu, puis peu à peu la tension s'est stabilisée à 19-20 pour la maxima, 9-10 pour la minima. Ces chiffres sont encore très supérieurs à la normale, mais sont parfaitement tolérés et la malade a pu sans inconvénients ni malaises reprendre toute son activité habituelle.

Surrénalectomie pour hypertension permanente. — MM. Monier-Vinard et Desmarest rapportent l'observation d'un second malade chez lequel depuis dix ans la tension oscillait entre 25 et 27 pour la maxima et 17 et 18 pour la minima. De plus existaient des signes de défaillance cardiaque (anisosphygmie, extrasystoles, pouls alternant). Après l'ablation de la surrénale droite, maxima et minima s'abaissèrent puis se stabilisèrent à environ 23 pour la maxima et 15 pour la minima. Néanmoins, le malade présente encore des symptômes d'insuffisance cardiaque. Une biopsie rénale a montré une dégénérescence hyaline des vaisseaux et des plages de sclérose interstitielle. L'auteur croit que cette observation est en faveur d'une précession des troubles tensionnels.

M. Marchal croit que dans les fortes hypertensions, le pouls aternant est un symptôme périphérique et ne signifie pas une atteinte cardiaque.

M. Laubry pense que c'est le même facteur qui provoque l'hypertension et la néphrite. Il se demande si l'intervention n'agit pas par shock opératoire ou par action sur le sympathique.

M. Monier-Vinard rappelle que dans son premier cas la durée de l'amélioration permet d'éliminer une telle origine.

Echec de la greffe surrénale chez un addisonien. — MM. Monier-Vinard et Desmarest ont essayé chez un addisonien la greffe surrénale. Un premier essai, au pli de l'aine, avait provoqué des accidents assez alarmants.

Une deuxième greffe fut pratiquée vingt à vingt-cinq minutes après l'ablation de la surrénale, dans la gaine du grand droit de l'abdomen. Le lendemain apparut une hyperthermie à 40° et le malade mourut dans un état de shock. L'ablation de la glande une heure après montra sa nécrose massive. La résorption des albumines ainsi libérées est sans doute responsable de l'état de shock.

M. Azérad a greffé sans aucun résultat un adénome hypophysaire chez un nain ; cet adénome avait subi la transformation kystique.

Sur l'extension intrapulmonaire d'un fibrome du disque intervertébral. — Mme A. Delhaye et M. L. Van Bogaert (Anvers).

Hémoptysie terminée par un œdème aigu du poumon. — MM. Dalou-Albengue et Stillmunkès.

Purpura ecchymotique récidivant après sérothérapie antitétanique. Guérison définitive par sérothérapie maternelle. — M. Stillmunkès.

Acrodynie à forme quadriplégique. — MM. Robert Debré, Julien Marie et Messimy rapportent l'observation d'une enfant de trois ans, ayant présenté au deuxième mois d'une acrodynie un syndrome quadriplégique. Les quatre membres étaient totalement paralysés, flasques, avec abolition des réflexes tendineux. Cette quadriplégie fut remarquable par la rapidité de la régression qui fut complète en quinze jours, et par sa topographie : les muscles les plus touchés furent ceux de l'extrémité distale et les allongeurs. La ponction lombaire révéla une dissociation albumino-cytologique marquée. Enfin l'enfant présenta pendant sa période quadriplégique un syndrome d'atélectasie pulmonaire par troubles de la déglutition.

Aspect radiologique de l'aorte chez le vieillard. — MM. P.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

BRODIN, HEIM DE BALSAC et Mme TEDESCO ont étudié le cœur et l'aorte de 178 sujets valides âgés de quatre-vingts à cent ans. Chez 19 d'entre eux seulement, l'aspect reste comparable à celui d'un adulte.

Dans la grande majorité des cas, l'allongement de l'aorte avec épaississement de ses parois détermine un déroulement aortique entraînant un aspect radiologique très particulier. L'aspect le plus caractéristique est, en oblique antérieure droite, une courbe harmonieuse de la crosse en col de cygne liée à une visibilité toute particulière de l'aorte et de la descendante. De plus, des images calcaires sertissent fréquemment la paroi aortique et on peut observer aussi des dilatations limitées de l'aorte, particulièrement fréquentes à l'origine de la crosse.

M. BÉCLÈRE rappelle que dans les aortes séniles allongées on entend les bruits du cœur dans le dos, à gauche de la colonne vertébrale.

La tension artérielle chez le vieillard. Importance de la tension comparée aux membres supérieurs et aux membres inférieurs. — MM. P. BRODIN et JOSEPH ont étudié systématiquement la tension artérielle de 174 vieillards valides âgés de quatre-vingts à cent ans en associant à la prise de tension un examen clinique complet et l'étude aux rayons X du cœur et de l'aorte. La conclusion de cette étude est que la tension artérielle du vieillard prise uniquement au membre supérieur peut dans quelques cas rares rester normale ou être au contraire très élevée. Dans la grande majorité des cas elle est légèrement supérieure à la normale et ne donne pas de renseignements précis sur l'importance des lésions circulatoires qui peuvent exister. Beaucoup plus intéressante est l'étude comparée de la tension du membre supérieur et du membre inférieur. L'augmentation de l'écart normal entre ces deux tensions et surtout sa diminution permet de prévoir l'existence de lésions aortiques et en particulier la présence probable de volumineuses plaques d'athérome très fréquentes au nievau de la bifurcation aortique à un âge avancé.

M. LAUBRY demande s'il s'agissait uniquement de tension systolique.

M. BRODIN répond qu'il y avait parallélisme entre les deux tensions.

M. LAUBRY souligne la variabilité de la tension des vieillards dont l'élévation est toujours systolique. La différence entre les membres supérieurs et inférieurs porte toujours sur la systolique.

Considérations sur un cas de spondylose rhizomélique avec hypercalcémie traitée par parathyroïdectomie. — MM. TH. ALAJOUANINE, L. BAZY, R. FAUVERT et M. COSTE présentent un malade atteint de spondylose rhizomélique typique au point de vue clinique et radiologique chez lequel existait une hypercalcémie considérable (140 mg.). Une parathyroïdectomie (ablation d'une glande saine) donna lieu à un retour du calcium sanguin à la normale et à une amélioration fonctionnelle rapide qui porta sur les atteintes articulaires des racines, sans modification notable de la spondylose. Le malade, grabataire avant l'intervention, a pu reprendre ses occupations. Les auteurs discutent le rôle de l'intervention dans le mécanisme de cette libération fonctionnelle. Une action parathyroïdienne n'est nullement démontrée.

Le mode d'action semble à rapprocher de celle des interventions sur le sympathique.

M. JUSTIN-BESANÇON montre avec quelle prudence il faut interpréter de tels résultats.

Il a vu dans un cas tomber brusquement et spontanément une hypercalcémie de 141 milligrammes au cours d'un rhumatisme chronique. Il montre aussi l'absence totale de parallélisme entre les améliorations fonctionnelles souvent considérables et les lésions osseuses ou articulaires qui subsistent.

M. MATHIEU-PIERRE WEILL a fait pratiquer systématiquement la parathyroïdectomie dans 12 cas de spondylose ; il a obtenu des succès constants malgré l'intégrité histologique des parathyroïdes. Il n'a jamais observé d'importantes hypercalcémies et reste sceptique sur la valeur des dosages pratiqués dans ces cas.

M. ALAJOUANINE a fait contrôler ses dosages par quatre chimistes différents ; il ne croit pas qu'il s'agisse de libérations ligamenteuses, mais d'une action sur des troubles fonctionnels.

M. JUSTIN-BESANÇON a contrôlé lui aussi l'exactitude de ses dosages.

M. SAINTON souligne que c'est dans les quarante-huit heures que les résultats sont obtenus, et ceci quelle que soit l'intervention, fût-ce une simple incision cutanée. Il signale un cas de guérison de rhumatisme chronique après laparatomie.

L'élément fonctionnel est donc considérable.

De la glyco-régulation dans la pancréatite hémorragique aiguë (étude expérimentale). — MM. LÉON BINET et MICHEL POLONOVSKI. — En étudiant des chiens porteurs d'une pancréatite hémorragique provoquée, les auteurs n'ont pas observé d'élévation du taux du glucose sanguin.

Par contre, ils insistent sur l'augmentation de l'indice chromique résiduel, qui semble d'autant plus forte que la lésion est plus prononcée.

Un cas de granulie curable. — M. JEAN PARAF rapporte un cas de poussée miliaire survenue chez un tuberculeux au cours d'un pneumothorax acrificiel et qui envahit aussi bien le poumon sain que le moignon collabé.

Malgré l'intensité et la diffusion du processus développé d'ailleurs sans fièvre, la guérison survint en six mois.

Sur un cas d'hémorragie gastro-intestinale mortelle chez un diabétique atteint de pneumonie grippale. — M. LORANDO (d'Athènes) rapporte l'observation d'un diabétique de soixante-dix-huit ans à l'hôpital pour une bronchopneumonie grippale accompagnée de coma diabétique et qui, alors qu'il était sorti du coma, présenta subitement un malæua important ; cinq jours plus tard, alors que tout semblait rentré dans l'ordre, la mort survint brusquement à l'occasion d'une nouvelle hémorragie intestinale.

L'autopsie montra l'existence de petites ulcérations pyloriques de la grosseur d'une lentille, à fond pâle, sans points de saignement ; le duodénum et le jéjunum étaient remplis de sang. Discutant la cause de cette hémorragie mortelle, l'auteur pense qu'elle est due à une action toxémique du virus grippal sur des capillaires préalablement altérés par l'action des corps cétoniques.

JEAN LEREBOULLET.

REVUE DES CONGRÈS

LE X[e] CONGRÈS MONDIAL DU LAIT

Rome-Milan (30 avril-6 mai 1934).

Par M. G. THIEULIN
Agrégé des Ecoles nationales vétérinaires. Rédacteur en chef de la Revue *Le Lait.*

(*Suite et fin*).

Après le *bacille tuberculeux* et le *bacille de Bang*, divers *streptocoques* de la mammite bovine constituent des agents qui peuvent présenter un réel danger pour l'homme.

En dehors du streptocoque de la mammite contagieuse de Nocard et Mollereau (*Streptococcus mastitidis*) non pathogène pour l'homme, si l'on s'en rapporte à la fréquence de la maladie et à l'innocuité du lait même consommé cru, il existe divers streptocoques occasionnels mal définis et mal classés. Les types de streptocoques qui sont à l'origine des épidémies chez l'homme sont variables, au moins dans leur fréquence, selon les pays : mais on ne saurait douter du rôle du *Streptococcus pyogenes*, alias *Streptococcus epidemicus*, dans les épidémies qui procèdent du lait aux Etats-Unis, alors que les mêmes germes agissant dans les mêmes conditions sont rarement incriminés en Allemagne. Savage, Théobald Smith et Brown ont établi qu'à côté des streptocoques non pathogènes pour l'homme et agents habituels de la mammite, il en est d'autres décrits comme streptocoques hémolytiques, qui ont été isolés du lait de vache appartenant à des étables ayant provoqué des épidémies et qui ont été retrouvés chez les personnes infectées. Le type le mieux caractérisé est le streptocoque béta-hémolytique de Brown.

L'infection de la mamelle par *Streptococcus pyogenes* (très pathogène pour l'homme), considérée comme exceptionnelle, est à la vérité plus largement répandue qu'on ne l'aurait cru jusqu'à présent, et il y a lieu de tenir compte du fait pour reviser nos idées sur l'importance de la mammite bovine dans l'appréciation de la valeur hygiénique du lait.

En Allemagne, Seelemann et Hadenfeldt ; en Autriche, Diernhofer ; en Grande-Bretagne, Savage, Smith isolent le streptocoque hémolytique dans des cas de mammites. Minett et Stableforth trouvent 13 fois sur 82 cas de mammite streptococcique, des streptocoques que rien ne distingue du streptocoque pyogène. Le même agent est retrouvé dans 15 p. 100 des mammites streptococciques en Grèce, sans que le lait ait été incriminé à l'origine d'épidémies d'angine chez l'homme (Stylianopoulos, 1934).

Les discussions continueront de se poursuivre sur la nature exacte des streptocoques du lait qui sont à l'origine des épidémies chez l'homme : elles ne doivent pas faire négliger le danger qui peut résulter pour l'homme de la consommation du lait provenant de vaches dont la mamelle est le siège d'une infection streptococcique. Tout ceci en dehors des contaminations directes du lait effectuées par les trayeurs et manipulateurs, malades ou porteurs de germes.

Le danger réside dans la consommation du lait cru. *Les épidémies streptococciques transmises par le lait sont rares, mais elles sont graves.* Les infections de l'homme par le lait contaminé par *Streptococcus pyogenes* se manifestent en foyers où le nombre des malades est considérable en quelques jours. Les adultes sont plus éprouvés que les enfants. Les cas observés en même temps chez les clients d'une même laiterie sont un précieux élément de diagnostic.

Le danger du lait provenant d'une mamelle infectée par des staphylocoques n'a pas été démontré. Nombre de troubles gastro-intestinaux, mal définis et plus ou moins graves, qu'on observe chez les enfants, peuvent être rapportés vraisemblablement à l'*ingestion de lait provenant d'une mammite staphylococcique. Même stérilisé*, le lait peut encore renfermer des *toxines du staphylocoque* (A. Rochaix).

On peut noter que dans un cas, un lait infecté par l'*entérocoque* a paru être à l'origine de la diarrhée observée chez un jeune enfant; la suppression du lait fut suivie de la guérison de l'enfant (Adam).

L'infection par le *pyobacille*, celle plus rare par le *B. pyocyanique*, ne semblent pas avoir été incriminées à l'origine d'accidents imputables au lait. La présence du pus dans le lait entraîne une altération qui peut rendre la consommation de ce lait dangereuse, ses qualités nutritives pouvant être, pour le moins, profondément modifiées.

Le *danger du lait des animaux charbonneux* n'a peut-être pas été pris en considération avec tout l'intérêt qui s'y rattache. L'étude d'un petit foyer de charbon s'étant manifesté dans une exploitation a montré que, chez des sujets ayant encore toutes les apparences de la santé, le lait, non encore modifié dans son abondance ni dans ses caractères, renfermait déjà des bactéridies charbonneuses (Fettick et Szolyes). L'expérience a montré que la bactéridie pouvait se développer dans la mamelle sans créer l'infection générale (Stylianopoulos).

La *fièvre aphteuse* est transmissible à l'homme dans des conditions exceptionnelles ; les faits, bien que rares, sont en faveur de cette opinion, malgré les tentatives expérimentales négatives. L'expérience ancienne de Hertwig, Man et Vilain ne permet guère de douter du rôle du lait dans la transmission à l'homme. Cependant l'étendue du danger est peu considérable. Le virus persiste environ vingt heures dans le lait entier, le lait écrémé, le babeurre. La fermentation lactique diminue jusqu'à la faire disparaître l'action pathogène du virus. Le danger du lait aphteux, considérable pour les jeunes animaux, est minime pour l'homme.

L'infection du lait par les *colibacilles*, bien que ce germe ne soit pas, à proprement parler, classé comme un germe pathogène, est loin d'être sans intérêt. Quelquefois introduit dans le lait par suite d'une infection primitive de la mamelle, ce germe est plus souvent apporté au cours de la traite et des manipulations ultérieures. Il joue certainement un rôle dans l'étiologie des gastro-entérites des nourrissons. Il est, en tout cas, *une preuve de la pollution du lait* et à ce titre, pour le moins, *il y a intérêt dans l'appréciation de la valeur hygiénique d'un lait, à tenir compte de la présence de ce germe.*

Le rôle important qui doit être dévolu aux *bacilles paratyphiques* comme agents pathogènes dans les différentes espèces, notamment dans l'espèce bovine, est maintenant reconnu. Au cours des septicémies qu'ils sont capables d'occasionner, ces microbes peuvent passer

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

dans la mamelle et provoquer une *sécrétion virulente.* On possède la relation d'une épidémie de paratyphoïde dont l'origine a pu être attribuée à la consommation du lait fourni par une vache infectée (Kolf). On ne mentionne ici que pour mémoire le rôle important joué par le lait dans la propagation des affections typhoïdiques lorsqu'il a été souillé par des *individus porteurs de germes.*

En dehors de tout cela, les inflammations microbiennes suppuratives de la mamelle, encore qu'elles ne soient pas provoquées par des germes spécifiques et habituellement pathogènes, peuvent donner un lait alimentaire dont la valeur hygiénique doit être considérée comme suspecte.

***

3° **L'hygiène du lait** — Toutes les considérations précédentes relatives aux dangers que peut présenter le lait (lait de consommation en nature et produits dérivés) obligent maintenant à étudier les bases mêmes de la *production hygiénique du lait.* Le rapport général du professeur L. Grassi, inspecteur général du Service vétérinaire au ministère de l'Intérieur à Rome, nous permet d'énoncer rapidement les points essentiels sur lesquels il faut se baser.

Constatant que, de plus en plus, actuellement, on semble s'intéresser à cette question, le rapporteur général insiste sur le fait que le but ne sera jamais atteint si l'on ne se propose d'assurer le *contrôle hygiénique du lait dès l'origine.* C'est là une des mesures des plus indispensables qui soient, et qui, à ce titre, doit être prise avant toute autre. Il ne *servira de rien* d'améliorer le service de distribution et de vente dans les villes si, en même temps, on ne fait pas observer les règles d'hygiène que l'on doit suivre pour la *récolte du lait* et les premières manipulations dont il est l'objet. Il faut, avant tout, que le lait soit produit par des *vaches laitières saines*, et manipulé par un *personnel sain.* Ces deux règles constituent une prémisse nécessaire et absolue : son importance ne perd de sa valeur en aucun cas. Le *contrôle à la production* devra s'exercer par une visite pour enquête préventive et par des inspections périodiques : *le médecin et le vétérinaire*, à la suite de leur visite, devant permettre ou interdire la production du lait. Il s'agit là de l'*autorisation préalable*, c'est-à-dire de l'obligation pour le producteur de se soumettre à certaines prescriptions élémentaires d'hygiène et de s'y tenir.

En ce qui concerne la question du *lait cru* et du *lait pasteurisé*, chacun reconnaît que, en dehors de la digestibilité différente de chaque lait, il est très difficile de fournir un *lait cru parfait.* Les conditions dans lesquelles il faut se placer, la sélection des animaux, les précautions innombrables qu'il faut prendre ne permettent d'arriver qu'à un *lait cru*, véritable lait de luxe, quant à son *prix de revient.* Même encore, ce lait pourra contenir quelques germes dont l'action pathogène n'est pas douteuse. L'ingestion répétée d'un tel lait par de jeunes enfants *peut* être la cause d'un réel danger. Pour cette raison, on ne peut pas conclure à l'avantage, toutes choses égales d'ailleurs, du lait non chauffé.

Au contraire, un lait produit dans les conditions hygiéniques les meilleures puis effectivement pasteurisé, ne pourra que donner de bons résultats. La pasteurisation ne sera pas là *un remède*, mais constituera une *ultime précaution* grâce à laquelle on ne risquera pas de pénibles surprises.

Quant aux moyens à employer pour améliorer la production hygiénique du lait, le professeur C. Gorini, directeur des laboratoires de bactériologie à l'Ecole supérieure d'agriculture de Milan, en conclusion de différents rapports, conseille, avant tout, la *méthode éducative.* Cette *méthode éducative* devrait être à la base de la recherche du progrès. Les *mesures législatives* et le *stimulant économique* seraient, d'après le professeur Gorini, des compléments.

Tout en réservant nos commentaires pour le chapitre suivant, nous constatons, dès maintenant, que l'exemple a montré l'insuffisance du recours en la bonne volonté.

***

Nous bornons là le compte rendu du Xe Congrès mondial du lait et nous pensons, sans nous être trop étendu, avoir donné une idée suffisante des divers problèmes qui ont fait l'objet de rapports et de discussions. Nous nous sommes ici simplement occupé des questions susceptibles d'intéresser les lecteurs de ce journal.

Nous pensons ajouter à ces quelques pages un complément utile en montrant comment a été résolu à l'étranger, et particulièrement en Italie, la question si importante de l'hygiène du lait. Les grandes villes que sont Milan et Rome possèdent un ravitaillement en lait de consommation en nature tout à fait satisfaisant. Nous verrons ensuite radpiement la situation telle qu'elle se présente en France.

La ville de Milan consomme environ, par jour, 200 000 à 250 000 litres de lait, soit le cinquième de ce que consomme journellement l'agglomération parisienne. Deux catégories de lait : *lait pasteurisé* (les neuf dixièmes environ), *lait cru* (à peu près le dixième). Les producteurs de lait sont groupés en un consortium qui s'administre lui-même et qui fournit son lait à une *Centrale.* La *Centrale* a le monopole du lait pasteurisé dans sa ville, à condition de satisfaire entièrement aux obligations diverses qui lui sont édictées par un règlement soigneusement établi. La *Centrale* reçoit le lait, le vérifie (contrôle physico-chimique et contrôle hygiénique), le pasteurise (pasteurisation basse, trente minutes à 65°), le refroidit (à + 2°). Immédiatement après, le lait, refroidi, est mis en flacons de verre (flacons d'un litre et d'un demi-litre). Ces flacons sont automatiquement capsulés et la capsule porte la date du jour de l'opération. Les bouteilles de lait sont mises en chambre froide jusqu'à leur livraison, soit quelques heures. La *Centrale* reçoit deux livraisons de lait par jour et les traite aussitôt. Selon la *qualité du lait fourni* par le *producteur*, son lait lui est payé comme *lait alimentaire* (environ 0 lire 60-0,70) (1), ou comme *lait industriel* (environ 0 lire 40-0,50). Il s'agit là d'un *stimulant économique* de première importance. Quant au lait cru, il est produit par des fermiers qui n'ont pas craint d'affronter les prescriptions draconiennes fixées par la loi. En dehors des sévères conditions d'hygiène imposées (personnel, animaux, matériel) aux producteurs, il faut

(1) La lire vaut actuellement 1 fr. 30.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

que ce lait aussitôt trait soit mis en bouteilles immédiatement cachetées et placées en chambre froide jusqu'à la livraison.

Les principales caractéristiques de cet ensemble de mesures sont les suivantes :

1° **La production du lait en Italie n'est pas libre.** Il faut une *autorisation préalable* (inspection médicale et vétérinaire). Des *visites complémentaires* de contrôle, après autorisation donnée, sont prescrites.

2° **Le lait pasteurisé est effectivement pasteurisé.** La pasteurisation est complète : la réfrigération est immédiate.

3° **Tout le lait est livré en bouteilles cachetées.**

4° **Le lait cru subit un contrôle des plus sévères.** Il n'est pas mauvais d'ajouter que le litre de lait pasteurisé, livré en bouteilles, est vendu à Milan, actuellement, 1 lire 35. C'est un prix très bas si l'on veut bien considérer les soins qui ont présidé à la récolte de ce lait, à son triage, à son traitement et au mode de livraison.

Toute cette organisation est la conséquence de la loi italienne du 9 mai 1929.

Nous avons pu personnellement vérifier la réalité des faits que nous avançons. Il est évident que tout n'est pas encore parfait, et que, par exemple, toutes les villes italiennes n'ont pas encore réalisé ce que nous avons vu exister à Milan, à Rome et même à Naples. Néanmoins, ces réalisations étonnantes ont pu être faites en quelques années.

***

Où en sommes-nous en France? — Le contrôle physico-chimique du lait existe réellement. En vertu de la loi du 1er août 1905 sur la répression des fraudes, du décret du 22 janvier 1919 fixant la procédure à suivre et du décret (règlement de définition) du 25 mars 1924, il est procédé à des analyses fréquentes par le service de la répression des fraudes et les poursuites engagées tendent effectivement à diminuer, en les punissant, le nombre des fraudeurs.

Mais le *contrôle officiel hygiénique n'existe pratiquement pas.* Des écrits surprenants, signés de gens autorisés, ont pu laisser croire que *la production hygiénique du lait était réglementée en France.* Ayons le courage de dire qu'*il n'en est rien.* Une circulaire ministérielle, en date du 15 novembre 1927, conseillait à MM. les préfets d'instituer dans leur département le contrôle *facultatif* du lait, et fournissait en même temps un modèle d'arrêté, fixant les conditions à respecter par le producteur voulant livrer du *lait officiellement contrôlé.* Le principe était parfait, mais le *nombre de producteurs ayant sollicité ce contrôle officiel est tout à fait restreint.* Nous ne contestons pas ici la valeur des prescriptions édictées, nous reconnaissons un grand mérite aux rares industriels et producteurs qui ont répondu à cet appel (1). Nous constatons que *la quantité de lait ainsi livré est infime.*

Celui qui veut, produit, en France, le lait qu'il veut.

Les industriels ont à leur disposition, comme matière première, un lait malpropre. Pour approvisionner une ville comme Paris (1 200 000 litres de lait par jour), il faut que ce lait parcoure des dizaines de kilomètres, car l'agglomération parisienne s'étant étendue, les zones de production ont, bien entendu, reculé. La concurrence ne permet pas au ramasseur d'agir sur le producteur, car, n'oublions pas, le *consommateur ignorant* veut un lait *le moins cher possible.* Tandis que la formule devrait être : *le meilleur lait au meilleur prix.* Les industriels laitiers ont fait de grands efforts. On peut même dire qu'eux seuls en ont fait. Nous ne mettons donc pas en cause ici l'auto-contrôle que les sociétés en question ont dû instituer pour livrer un lait le meilleur possible.

Mais il faut prendre le problème à sa base.

Le décret du 24 janvier 1934, pris en exécution de l'article 7 de la loi du 7 juillet 1933, précise :

a. Les laits provenant d'animaux tuberculeux dont la maladie donne lieu à déclaration obligatoire et à déclaration d'infection (tuberculose avancée du poumon, tuberculose de l'intestin, de la mamelle ou de l'utérus) devront être détruits dans tous les cas.

b. Les laits provenant des animaux atteints des autres formes de tuberculose, ainsi que les laits renfermant des bacilles tuberculeux, ne pourront être utilisés pour l'alimentation de l'homme ou des animaux, soit en nature, soit sous forme de produits dérivés, qu'après chauffage assurant la destruction du bacille tuberculeux.

En dehors de cela, le décret du 3 juin 1929 et l'arrêté ministériel du 2 octobre de la même année stipulent que, en cas de mélitococcie (fièvre de Malte), « le lait ne peut être consommé sur place, vendu, transporté, ou utilisé pour la fabrication de fromage ou de tout autre produit (crème, beurre, etc.) qu'après ébullition ou pasteurisation dûment constatée.

Nous avons parlé de la circulaire ministérielle du 15 novembre 1927. Nous n'insisterons pas sur les ordonnances préfectorales qui ont pu être prises dans les départements (1) : nous avons souligné l'ampleur des résultats atteints.

Un projet de loi (Pams et Klotz) fut préparé en 1912, ayant pour but d'arriver ou bien au *contrôle sanitaire à la production* ou bien, faute de mieux, à la *pasteurisation effective des laits de consommation en nature.* Ce projet n'a pas vu le jour, ayant soulevé à la Commission d'agriculture une protestation unanime et véhémente.

La situation est donc claire. Ajoutons que le décret du 25 mars 1924 annonçait la parution prochaine de la liste des maladies dont ne devraient pas être atteintes les vaches laitières pour que leur lait pût être consommé. Cette liste n'a pas encore paru.

Nous n'insisterons pas davantage.

Nous rangeant au nombre des hygiénistes qui veulent voir exister en France la *production hygiénique du lait,* nous nous bornerons, pour terminer cet exposé que nous espérons devoir être utile, aux conclusions suivantes :

1° Actuellement et d'une façon générale, **le lait produit en France est un lait malpropre.** Devant une telle matière première, l'industriel (nous prenons l'exemple de Paris qui représente le cas le plus difficile à cause de la quantité de lait consommé journellement et des longs transports nécessaires) ne peut que *nettoyer le lait* qui lui est fourni. Après une *épuration sévère* et *indispensable* (filtration et

(1) Lait « Ofco » à Paris.

(1) à Paris: O. P. du 15 mai 1930.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

épuration centrifuge), un *chauffage effectif* tue les germes pathogènes et la plupart des ferments lactiques : ce qui permet de prolonger la *durée de vie commerciale d'un tel lait.*

2° **Le producteur et le consommateur, ignorants et indifférents, se désintéressent** de la question.

***

Quant à l'avenir pour lequel nous voulons espérer d'heureuses solutions, nous nous permettons de fixer les quelques points suivants :

1° **La production du lait en vue de la vente, ne doit pas être libre.** L'autorisation préalable et les visites de contrôle (contrôle médical et vétérinaire) permettent d'édifier solidement les bases mêmes d'une production hygiénique. C'est *à la source* qu'il faut d'abord porter les efforts.

2° **Quant à la nature même du lait** qui pourra être offert au consommateur, nous partageons l'avis de notre collègue et ami, le Dr A. Névot, chef du laboratoire du lait au Service vétérinaire sanitaire de la Seine, à savoir que nous ne reconnaissons que deux catégories de lait :

a. Un *lait courant pour tous, à prix normal, lait pasteurisé*, refroidi après pasteurisation, et mis immédiatement en bouteilles cachetées ;

b. Un lait « spécial », *lait cru*, véritable lait de luxe, étant donné son prix de revient certain imposé par les prescriptions absolument draconiennes qui doivent présider à sa récolte et à ses manipulations.

3° **Il faut arriver à la pasteurisation obligatoire** des laits de consommation en nature (exception faite du lait cru précité). Mais *il faut pasteuriser un lait propre et sain.* La *pasteurisation* ne doit pas encourager une *production défectueuse*, mais, bien au contraire, *constituer une ultime garantie.*

4° La **pasteurisation** est une opération qui, pour être complète, doit comprendre : le *chauffage du lait*, sa *réfrigération*, sa *mise immédiate en bouteilles cachetées.*

5° Les **principaux modes de pasteurisation** sont excellents, à condition que l'opération soit effective : *il faut respecter les différentes techniques dont dépend la valeur d'un procédé* (degré de température atteint, durée du chauffage). En ce qui concerne le lait de consommation en nature, la pasteurisation haute ou basse, si elle est effective, a peu d'importance. C'est, ici, question secondaire. Les vitamines A et D, résistantes à la chaleur, sont surtout très *sensibles à l'oxydation*. La vitamine C, en tous cas fragile, est facilement remplacée.

6° Quant aux **moyens à utiliser** pour atteindre notre but, nous reconnaissons à l'*éducation* une *importance considérable* ; nous pensons que le *stimulant économique* est un *encouragement précieux*, mais, *devant l'échec plusieurs fois répété des tentatives de contrôle facultatif, nous ne craignons pas d'affirmer qu'il faudra* « IMPOSER LA PRODUCTION HYGIÉNIQUE DU LAIT ».

NOUVELLES

Conférence de l'Union Internationale contre la tuberculose. — On nous rappelle que la IXe Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose, qui se tiendra à Varsovie les 4, 5 et 6 septembre, comprend deux catégories de membres : les membres de l'Union, qui sont de droit membres de la Conférence, et les membres de la Conférence (non membres titulaires), qui ont versé une somme de 50 zlotys polonais.

Les personnalités désireuses de participer à cette Conférence sont priées d'en aviser, le plus tôt possible, le Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, à Paris, qui, d'après les statuts de l'Union, doit présenter au comité d'organisation de la Conférence les membres français de celle-ci.

Les conditions du voyage sont les suivantes :

Réduction de 50 p. 100 sur le tarif des billets de chemins de fer polonais, de la frontière polonaise à Varsovie et retour.

Même réduction sur les chemins de fer français.

Les chemins de fer allemands accordent une réduction de 33 1/3 p. 100 pour un groupe de 12 personnes au moins.

Les médecins participants à la Conférence de Varsovie pourront se procurer les billets de chemins de fer, avec l'ensemble des réductions, en s'adressant à la succursale de l'agence Orbis, 5, rue de la Chaussée-d'Antin, Paris.

Les participants à la Conférence recevront prochainement le programme détaillé de la réunion.

Les croisières des professions libérales françaises. — L'époque n'est pas faite pour les élites, dit-on. Aussi doivent-elles réagir, *se rapprocher*, s'organiser.

On annonce dans cet esprit, pour réunir les diverses professions libérales en croisières de flânerie peu coûteuses, la création interprofessionnelle des « Croisières des professions libérales françaises », avec un premier voyage, mesuré aux difficultés des temps, du samedi 28 juillet au vendredi 10 août (treize jours) :

Boulogne-sur-Mer, Cadix (Séville), Gibraltar, Tanger, Madère, le Pays de la couleur, Lisbonne, Boulogne-sur-Mer.

Prix variant, en cabines extérieures de premières à deux places, de 2 025 francs à 2 875 francs (cabine de luxe avec bains) et à partir de 1 450 francs pour étudiants et touristes.

Pas de fatigue aux escales ni d'excursions dispendieuses.

Nombre de places très limité. Ecrire d'urgence sans engagement à la *Gazette médicale de France*, 9, rue de l'Odéon, Paris (VIe). Tél. Danton 30-03.

Cours de perfectionnement de chirurgie urinaire (Professeur : M. ROBERT PROUST). — Le cours de médecine opératoire des voies urinaires, en six leçons, par M. le Dr CORDIER, prosecteur, commencera le lundi 9 juillet 1934, à 16 h. 30, et continuera les jours suivants à la même heure.

Ce cours sera fait en liaison avec le cours de chirurgie urinaire de M. le professeur Maurice CHEVASSU, à l'hôpital Cochin.

Droit d'inscription : 250 francs.

Enseignement complémentaire libre sur les affections non traumatiques de la hanche. — Douze leçons seront

NOUVELLES *(Suite)*

faites par le Dr André Richard, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital maritime, avec la collaboration de MM. le professeur L. Ombrédanne, chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades ; le professeur Ch. Lenormant, chirurgien de l'hôpital Cochin ; le Dr E. Sorrel, chirurgien de l'hôpital Trousseau ; le Dr G. Huc, chirurgien de l'hôpital Saint-Joseph, assistant d'orthopédie à l'hôpital des Enfants-Malades ; les Drs Audrieu, Bouquier, Delahaye, chirurgiens assistants de l'Hôpital maritime ; le Dr M. Mozer, chef de laboratoire de l'Hôpital Maritime ; le Dr Parin, radiologiste de l'Hôpital maritime.

Programme des cours (du 16 au 28 juillet 1934). — *Lundi 16 juillet.* — M. Lenormant : Les arthrites chroniques non tuberculeuses de la hanche chez l'adulte.

Mardi 17 juillet. — M. Ombrédanne : Traitement sanglant des luxations congénitales de la hanche.

Mercredi 18 juillet. — M. Mozer : Le laboratoire dans le diagnostic et le traitement des affections ostéo-articulaires.

Jeudi 19 juillet. — M. Richard : La coxalgie de l'enfant.

Vendredi 20 juillet. — M. Delahaye : La coxalgie de l'adulte.

Samedi 21 juillet. — M. Sorrel : Les séquelles de la coxalgie et leur traitement.

Lundi 23 juillet. — M. Richard : Les ostéochondrites de la hanche.

Mardi 24 juillet. — M. Huc : La coxa vara.

Mercredi 25 juillet : M. Bouquier : Les tumeurs de la hanche.

Jeudi 26 juillet. — M. Andrieu : Les ostéites juxta-articulaires de la hanche.

Vendredi 27 juillet. — M. Delahaye : Les arthrites non tuberculeuses de la hanche chez l'enfant.

Samedi 28 juillet. — M. Andrieu : La luxation congénitale de la hanche et son traitement orthopédique.

Les cours auront lieu chaque jour, à 14 h. 30, à l'Hôpital Maritime, à l'exception du premier qui aura lieu, à 11 heures, le lundi 16 juillet. Les matinées seront consacrées aux diverses opérations de chirurgie osseuse et articulaire.

Les leçons seront suivies de visites de salles de malades adultes et enfants et d'exercices de pratique orthopédique et de laboratoire.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Delahaye, à l'Hôpital maritime, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 26 *Juin.* — M. Cucherousset, Complications pulmonaires septiques des cardiaques. — M. Ben-Béchir, Au sujet des formes cliniques de la tuberculose pulmonaire de l'adulte. — M. Billard, Etude de la visibilité des scissures pulmonaires et leur valeur sémiologique. — M. Delaunay, Diagnostic de la tuberculose par la leucocyto-réaction au sels d'or. — Mme Lazaresco, Le granulome annulaire et son traitement par les injections locales de sels d'or. — Mlle Lefèvre, Etude des troubles menstruels d'origine syphilitique. — M. François, Etude des stomatites et de leur traitement chez l'enfant. — M. Baillargé, Etude des pancardites rhumatismales subaiguës chez l'enfant. — M. Gouait, L'antivirusthérapie appliquée à la prophylaxie et au traitement des crevasses du sein. — M. Grenet, Etude du rein et des fonctions rénales au cours de la diphtérie. — Mme Grenet, Etude des formes malignes de la maladie rhumatismale chez l'enfant. — M. Jancovici, Ostéomyélite aiguë du maxillaire supérieur chez l'enfant. — Mlle Segall, Etude de la première dentition chez les enfants tarés.

27 *Juin.* — M. Bourgoin, Essais de perfusion pulmonaire. — M. Cuculjia, Etude de l'anesthésie générale par la voie intraveineuse. — M. Payen, Les anesthésiques de base. — M. Allard, L'arthrodèse dans la coxalgie. — M. Barou, Etude pratique de l'anesthésie générale courte ou prolongée au chlorure d'éthyle. — M. Gavrel, Traitement de certaines tuberculoses par l'allergine. — M. Guidou-Smester, Etude des pneumonies aiguës simulant la tuberculose pulmonaire. — M. Madeuf, Etude de la statique abdominale et du traitement des états de ptose par la culture physique. — M. Piette, Etude de l'influence de l'exercice physique sur la croissance. — M. Polak, Du régime alimentaire des goutteux. — M. Raulot-Lapointe, Etude de la scarlatine puerpérale. — M. Furic, Les accidents des sels d'or. — M. Louvet, Etude de l'obésité dans la grande enfance et pendant la puberté.

28 *Juin.* — M. Beer, Les ruptures musculaires de la paroi abdominale au cours de la grossesse et de l'accouchement. — M. Contiades, Phlébites traumatiques et thromboses révélées par effort. — M. Intner, Etude des phlegmons de la base de la langue. — M. Escolau, Traitement endocrinien dans certaines formes de kérato-conjonctivite phlycténulaire. — Mlle Kohlfs, Etude sur la définition de la cécité. — M. Tabak-Kosman, Considérations sur le gliome bilatéral et le gliome héréditaire de la rétine. — M. Kiszelnik, Maladie de Buerza et typhus exanthématique inapparent. — M. Weill, Valeur de la réaction de sédimentation globulaire dans les états cancéreux. — M. Berger, Abcès du poumon et pathogénie embolique. — M. Couturier, Etude du traitement des pneumopathies aiguës par les injections intraveineuses d'alcool à 33 p. 100. — M. Lafitte, La fonction vasculo-sanguine du foie en pathologie digestive. — M. Gurwic,

NOUVELLES *(Suite)*

Les vomissements et la diarrhée dans la maladie de Basedow. — M. PATTE, Etude des affections sanguines révélées par des accidents buccopharyngés.

29 *Juin*. — M. BERNIN, La courbe de pression intra-artérielle. — M. DESPOTOFF, La péricardite calcifiante. — M CHAPOY, Néphrose lipoïdique et gestation. — M. COLADANT, Etude physio-pathologique des troubles de la sensibilité en gynécologie. — M. LEPAGE, Etude de la pyélonéphrite dite gravido-toxique. — M. LEROY, Du traitement du placenta inséré sur le segment inférieur, à propos de 60 cas observés à la Maternité de l'hôpital Tenon. — M. NIEDERHOFFER, Indications thérapeutiques dans les cas des fibromes utérins compliqués.

30 *Juin*. — M. KERPREDIN, Essai de traitement de certains déments précoces par le soufre pyrétogène associé à l'or. — M. CAUSSE, L'affaire Caséris. Etude de médecine légale et de psychopathologie historique. — M. FUNDIA, Le délire d'invention médicale et d'action curatrice. — M. ROUGEAU, L'attentat d'Orsini, étude psycho-pathologique. — Mlle MASSON, Gliomes cérébraux et traumatismes craniens. — M. POTIN, Formes tardives de la maladie de Kummel-Verneuil. — M. RIBADEAU-DUMAS, La paralysie périodique familiale. — M. CALLOT, Réactions d'hypersensibilité cutanée et diagnostic des maladies parasitaires (non bactériennes). — M. DEAK, Le paludisme dans le delta danubien. — M. BIDEAU, Etude d'un électro-aimant oculaire fonctionnant sur secteur continu ou alternatif. — M. GROMEZ, Bases biologiques de l'eugénique.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

30 JUIN. — *Marseille*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique exotique.

30 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour les concours de clinicat de la Faculté de médecine de Paris.

1er JUILLET. — *Paris*. Ministère de la Guerre (direction du Service de santé, 1er bureau, personnel). Dernier délai d'inscription des candidats aux chaires de maladies des années et bactériologie, hygiène et prophylaxie, médecine opératoire et thérapeutique chirurgicale, radiologie, électrologie, physiothérapie à l'école du service de santé militaire du Val-de-Grâce.

2 JUILLET. — *Marseille*. Faculté de médecine. Concours du clinicat obstétrical.

2 JUILLET. — *Lyon*. Remise d'une médaille à M. le professeur Nové-Josserand.

2 ET 3 JUILLET. — *Lyon*. Journées orthopédiques de Lyon.

5 JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours pour le clinicat médical, le clinicat de la tuberculose, le clinicat propédeutique.

7 JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours pour le clinicat des maladies des enfants, de la première enfance, des maladies infectieuses, d'ophtalmologie.

9 JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours pour le clinicat des maladies mentales, des maladies nerveuses, des maladies cutanées.

9 JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du 4e trimestre.

9 JUILLET. — *Marseille*. Faculté de médecine. Concours de chef de clinique exotique.

9 et 10 JUILLET. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon, Alger*. Concours de l'Ecole principale du Service de santé de la marine.

9 AU 11 JUILLET. — *Paris*. VIIe Congrès de l'Association française de pédiatrie.

10 JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours pour le clinicat chirurgical.

19 JUILLET. — *Villes d'académies*. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'agrégation du deuxième degré.

19 au 21 JUILLET. — *Lyon*. Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française.

19 JUILLET. — *Lyon*. Remise d'une médaille au professeur Nicolas.

24-31 JUILLET. — *Zurich*. Congrès international de radiologie.

25 JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du quatrième trimestre.

26 JUILLET. — *Utrecht*. Conférence de la Société internationale de pathologie géographique.

31 JUILLET. — *Clermont-Ferrand*. Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin résidant à l'hôpital-sanatorium Sabourin.